INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Regione Lombardia

ALLEGATO A.1

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER AZIENDALI PER INTERVENTI DI FORMAZIONE AGGIUNTIVA IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Decreto n. …… del …….

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

Spett.le REGIONE LOMBARDIA
Direzione Generale
Istruzione, Formazione, Lavoro
P.zza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

ID PRATICA _____
CUP: _____

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)
……..

nato/a a …….. prov. ……..

il …….. CODICE FISCALE ……..

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

in qualità di:

☐ **Legale rappresentante dell'impresa**

☐ **Delegato dell'impresa con poteri di rappresentanza**

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Regione Lombardia

Impresa (Denominazione/Ragione sociale)[1] ……

con sede legale in via ……., n…… Comune…….. prov……. Cap …….. Pec

…… Tel ……. Email ……

CF…… P.IVA ……

Codice attività prevalente (ATECO 2007) ……

Natura giuridica (classificazione Istat) …… Matricola INPS ……..

☐ Iscrizione CCIAA - numero ……

- ☐ Microimpresa
- ☐ Piccola impresa
- ☐ Media Impresa
- ☐ Grande Impresa
- ☐ Ditta individuale

Sede operativa *(specificare solo se diversa da sede legale)*

con sede operativa in via ……., n……., Comune…….. prov …….. Cap ……

Pec …… Tel …….. Email ……

☐ **Soggetto in possesso di partita IVA**

(Denominazione/Ragione sociale) ……

con P.IVA numero …… data di rilascio [2] ……

Natura giuridica …… Matricola INPS ……..

cod. ATECO 2007 (*desumibile dal certificato di attribuzione di P.IVA*) ……

di esercitare l'attività professionale di ……

con domicilio fiscale in via …….. n…… Comune…….. prov…… Cap ……

Pec …… Tel …….. Email ……

C H I E D E

l'assegnazione di un voucher, per un valore complessivo, relativo alla quota di finanziamento pubblico, pari a €_____, da utilizzare esclusivamente per la fruizione del corso ID_____, Titolo _____ selezionato nell'ambito del Catalogo regionale dell'Offerta Formativa dedicata e destinato a:

[1] La denominazione deve corrispondere a quanto registrato in Camera di Commercio;

[2] Per i liberi professionisti, la data di costituzione coincide con la data di inizio attività indicata nel Modello AA9/10 "Dichiarazione di inizio attività, variazione dati o cessazione attività ai fini IVA (imprese individuali e lavoratori autonomi)";

Destinatario	Comunicazione Obbligatoria	Quota finanziamento €
CF del destinatario	**N. COB Assunzione**	
CF del destinatario	**N. COB Assunzione**	

D I C H I A R A

- ✓ di avere una sede operativa attiva in Regione Lombardia ed essere in regola con l'iscrizione al Registro delle Imprese nella circoscrizione territoriale di competenza della Camera di commercio (se titolare di Partita IVA avere domicilio fiscale in Lombardia);
- ✓ che l'elenco dei destinatari per i quali chiede l'assegnazione del voucher, prestano servizio alle dipendenze dell'impresa richiedente con contratti di lavoro, ammessi ai sensi di quanto previsto dell'Avviso.
- ✓ di non rientrare tra i soggetti attivi nei settori esclusi all'articolo 1 del Regolamento (UE) n. 2831/2023 "de minimis";
- ✓ di non avere, alla data di presentazione della presente domanda, una sentenza dichiarativa di fallimento;
- ✓ di non aver ricevuto altri contributi pubblici configurabili come aiuti di Stato relativi alle spese oggetto della presente domanda;
- ✓ di essere in regola con i contributi assicurativi e previdenziali;
- ✓ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 in quanto (barrare l'opzione che ricorre):
  - ☐ di aver assolto gli obblighi in conformità alle disposizioni di cui alla legge n. 68/99
  - ☐ di non essere assoggettato agli obblighi di assunzione in quanto occupa un numero di lavoratori inferiore a 15 conteggiati in base ai criteri della suddetta legge
- ✓ di essere in regola con l'imposta di bollo, in quanto:
  - ☐ aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di 16 euro ai sensi del DPR 642/1972 - o valore stabilito dalle successive normative
  - ☐ esente dalla ritenuta medesima in virtù di un'espressa deroga ai sensi della legge _____[3];
- ✓ di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso;
- ✓ che i dati riportati nella presente domanda sono veri e conformi alla documentazione in possesso.
- ✓ di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (All.to XX)

COMUNICA

che la persona da contattare per eventuali comunicazioni da parte di Regione Lombardia inerenti la presente domanda di finanziamento è: (Cognome Nome): _____– Telefono ufficio aziendale: _____ - Cellulare: _____ - indirizzo mail aziendale _____ - indirizzo PEC aziendale _____

SI IMPEGNA

a) ad osservare tutte le disposizioni e gli obblighi previsti dall'Avviso pena la revoca del contributo;
b) a comunicare tempestivamente a Regione Lombardia ogni variazione dei dati dichiarati nella presente domanda, intervenuta successivamente alla presentazione della stessa;

[3] Indicare gli estremi della disposizione normativa.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali come da Informativa ex art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. 101/2018 e Regolamento (UE) n. 2016/679

Si allegano alla domanda di finanziamento:

- Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in "De Minimis";
- Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda[4] (se il firmatario è un soggetto diverso dal Legale Rappresentante);

Luogo e data _____

Firmato Digitalmente
dal Legale rappresentante
o suo delegato ai sensi dell'art. 24 del Dlgs n.82/2005

_____

[4] l'incarico deve essere sottoscritto dal soggetto delegante e dal soggetto delegato. In caso di firma olografa è necessario allegare documento di identità valido.