

**Domanda di variazione beneficiario degli incentivi all'assunzione di cui all'art. 13 della Legge 68/99, a seguito di **modifiche societarie****

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante della Società \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Pos. INPS \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
Pos. INAIL \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

⇒ Codice ATECO \_\_\_\_\_ Settore Attività' \_\_\_\_\_ CCNL applicato: \_\_\_\_\_

⇒ **premesse che** a far data dal \_\_\_\_\_ con atto \_\_\_\_\_

- ⇒ **comunica**
- |                                                                                 |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Variazione ragione sociale                             | <input type="checkbox"/> In Liquidazione           |
| <input type="checkbox"/> Fusione incorporazione d'azienda                       | <input type="checkbox"/> Procedura Fallimentare    |
| <input type="checkbox"/> Acquisizione ramo di azienda altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

⇒ **si allega copia della documentazione probante l'avvenuta variazione.**

⇒ **CHIEDE,** a seguito della suddetta modifica, **che i benefici economici di cui alla legge 68/99** (già concessi od in attesa di concessione), per l'assunzione sottospecificata, **vengano concessi ed erogati alla scrivente società** a far data dal ...../...../.....

⇒ **benefici richiesti in data** \_\_\_\_\_  
⇒ **dalla Società** \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
PARTITA IVA: \_\_\_\_\_

per l'**assunzione** in convenzione, **da quest'ultima stipulata**, ai sensi dell'art: ..... della legge 68/99

⇒ **del lavoratore:**

	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	<i>data di nascita</i>
CODICE FISCALE:	_____	_____	_____

grado disabilità: \_\_\_\_\_ % handicap intellettuale e psichico:  sì  no

⇒ data **ASSUNZIONE** ..... / ..... / ..... a tempo  **DETERMINATO**  **INDETERMINATO** (o apprendistato)

oppure data **TRASFORMAZIONE** a tempo **INDETERMINATO** ..... / ..... / .....

⇒  il rapporto di lavoro è **cessato** il ..... / ..... / .....  è tuttora dipendente della scrivente  
**MOTIVO** della cessazione: \_\_\_\_\_

- Benefici Richiesti:**
- Contributo all'assunzione** (per assunzioni originarie effettuate a decorrere dal 01/01/2008)  
in misura non superiore al:  60%  25% (del costo salariale annuo)
  - Rimborso forfetario parziale**
  - Fiscalizzazione oneri contributivi** (per assunzioni originarie effettuate sino al 31/12/2007)  
in misura non superiore al:  100%  50%

- ▶ Il sottoscritto rilascia la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.
- ▶ Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. nr. 196/03, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene avanzata.

data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante