

# Richiesta di ammissione agli incentivi alle assunzioni

## di lavoratori disabili con contratto a tempo indeterminato

ai sensi dell'art. 13 della Legge 68/99 sostituito dall'art. 1, comma 37, lett c) della legge 24 dicembre 2007, n.247  
(richiesta da presentare **una sola volta**, tempestivamente ad assunzione effettuata)

(Intestazione Azienda)

Spett.le Provincia di Milano  
Area sistema produttivo lavoro e Welfare  
Settore lavoro- **Servizio occupazione Disabili**  
**Ufficio Agevolazioni, stanza 207**  
Via Jenner, 24  
20159 **Milano**

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentante  
della Società .....

Cod. FISCALE .....

Partita IVA .....

Pos. INPS .....

Pos. INAIL .....

Codice ATECO ..... Settore attività: ..... C.C.N.L.: .....

► Azienda soggetta all'obbligo di assunzione di persone con  
disabilità ai sensi della legge 68/99:  **si**, nr..... dipendenti  
sul territorio provinciale;  **no**

Sede Legale in ..... Cap .....  
Via .....

Referente aziendale: ..... tel: ..... fax: .....

### premesse che:

► su convenzione nr. .... del ..... stipulata ai sensi art.  **11**  12 bis lett. b della L 68/99  
► per il periodo dal ..... al .....

► in data ..... ha :

**assunto a tempo INDETERMINATO;**

**trasformato a tempo INDETERMINATO** il rapporto instaurato il .....  
con assunzione  a tempo determinato  
 contratto di apprendistato

(in allegato **nulla osta** nr. .... del ..... )

► con contratto di lavoro a :  tempo pieno  tempo parziale (n. ore sett ..... )

► il contratto prevede:  un periodo di prova della durata di ..... mesi  No periodo prova

► il/la Sig./ra .....  
cognome ..... nome .....

nato/a a ..... il .....

Codice Fiscale: .....

Percentuale disabilità: ..... di natura psichica/intellettiva: SI  NO

► per la medesima assunzione  
l'Azienda usufruisce di **altre agevolazioni** od ulteriori  
incentivi per :  
}  disoccupato di lunga durata ..... % scadenza .....  
 mobilità ..... % scadenza .....  
 altro: .....  
(specificare) ..... % scadenza .....

./..

**CHIEDE, con riferimento al Fondo anno 20... \***

per la predetta assunzione, l'ammissione alla/e sotto indicata/e agevolazione/i previste dall'art. 13 della L.68/99, sostituito dall'art 1, comma.37, lett. c) della L. 247/2007, nei limiti delle disponibilità delle risorse assegnate a codesta Provincia:

<input type="checkbox"/> Contributo calcolato sul <b>costo salariale</b> annuo nella misura <b>non superiore</b> al	<input type="checkbox"/> <b>60 %</b> → <b>Patologia di natura intellettuale e/o psichica ... %</b> → <b>Invaldità superiore al 79%</b> (o minorazioni ascritte dalla 1ª alla 3ª categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra approvato con DPR 23/12/1978, n. 915 e succ. modificazioni)	...	%	
	<input type="checkbox"/> <b>60 %</b>	→ <b>Invaldità compresa tra il 67% ed il 79%</b> (o minorazioni ascritte dalla 4ª alla 6ª categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra approvato con DPR 23/12/1978, n. 915 e succ. modificazioni)	...	%
	<input type="checkbox"/> <b>25 %</b>			

OBBLIGATORIO  
pena nullità richiesta

Retribuzione Lorda mensile (nel rispetto degli obblighi contrattuali di riferimento)	€
Contributi previdenziali e assistenziali a carico del datore di lavoro	+ €
INPS	+ €
INAIL	+ €
quota <b>T.F.R.</b>	+ €
nr. mensilità previste dal contratto	X nr.
= <b>Costo salariale Annuo Presunto</b> <sup>(1)</sup> = €.....	
<b>corrispondente ad un intero anno di lavoro (365 gg)</b> <b>ancorché il lavoratore sia stato assunto nel corso dell'anno</b>	
	<i>importo da esporre al 100%</i>

(1) In questa prima fase di richiesta, il datore di lavoro dovrà indicare la **somma complessiva e presunta** di costo salariale annuo. Per **costo salariale** si intende l'importo totale effettivamente pagabile dal beneficiario degli aiuti in relazione al posto di lavoro considerato, che comprende: a) La **retribuzione lorda**, vale a dire prima dell'applicazione dell'imposta; b) **I contributi di sicurezza sociale obbligatori**, quali gli oneri previdenziali, ivi comprese le somme versate a titolo di premi assicurativi INAIL; c) i contributi assistenziali per i figli e familiari. (vedasi Reg. CEE n. 800 del 6 agosto 2008, art. 2 numero 15)

Seguirà, **in fase di liquidazione** il "conguaglio" tra le maggiori somme indicate nella richiesta (costo salariale presunto) ed il **costo salariale effettivamente sostenuto** a distanza di un anno dall'assunzione, sulla base di un'apposita comunicazione da parte del datore di lavoro. Il conguaglio opererà solo in riduzione e non in aumento.

**N.B.:** Il sottoscritto si impegna, a **pena di esclusione**, a comunicare entro **60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale dalla data di assunzione il prospetto dei costi salariali effettivamente sostenuti** nell'annualità precedente fino alla scadenza della terza **annualità** utilizzando l'apposito modello a disposizione nella sezione modulistica del sito della provincia, ove saranno pubblicate anche eventuali aggiornamenti delle disposizioni.

- La presentazione della domanda relativa al primo anno di assunzione consente di accedere ai benefici anche per gli **eventuali** anni successivi al primo, per i quali sarà sufficiente, ma **indispensabile**, l'invio annuale della comunicazione del **costo salariale lordo annuo effettivamente sostenuto**.\*\*

<input type="checkbox"/> <b>Rimborso forfettario</b> parziale per spese → (per assunzione di disabile con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%)	<input type="checkbox"/> necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative del disabile
	<input type="checkbox"/> per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro
	<input type="checkbox"/> per la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa del disabile

L'intervento è iniziato in data ...../...../..... ed è terminato il ...../...../.....

▶ La spesa per il suddetto intervento ammonta a complessivi € ..... IVA ESCLUSA

**N.B.:** L'azienda si impegna, a **pena di esclusione**, a trasmettere all'ufficio la sotto elencata documentazione:

- relazione nella quale sia evidenziata l'utilità dell'intervento
- copia conforme delle fatture, quietanzate, delle spese sostenute.

- ▶ L'azienda è a conoscenza che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio economico dell'agevolazione richiesta sarà riconosciuto, **compatibilmente con le risorse disponibili**, nel rispetto della eventuale graduatoria formulata dalla Provincia;
- ▶ 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

**Note:** \* l'anno di competenza del fondo corrisponde all'anno di assunzione/trasformazione a tempo indeterminato.

\*\* La modulistica è disponibile sul sito sul sito: <http://www.provincia.milano.it/lavoro>