

Domanda di Dote Conciliazione Premialità Assunzione

Dote Conciliazione Premialità Assunzione

DOMANDA DI DOTE CONCILIAZIONE PREMIALITA' ASSUNZIONE

AL
COMUNE DI BRESCIA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
P.LE DELLA REPUBBLICA N° 1
25121 BRESCIA
servizisociali@pec.comune.brescia.it

Io sottoscritto/a.....
nato/a a il
e residente ain Via.....n.....C.A.P.....
CF.....in qualità di legale rappresentante
dell'impresa.....
con sede legale in via e n. civ. città e
provincia.....Telefono.....
E-mail

e
con sede operativa¹ in via e n. civ.
città e provincia.....
Telefono.....E-mail

Con sede nel seguente Ambito distrettuale/comune:

1 - Brescia

Comune di:

Brescia Collebeato

3 - Brescia Est

Comune di:

Azzano Mella Borgosatollo
 Botticino Capriano del Colle
 Castenedolo Flero
 Mazzano Montirone
 Nuvolento Nuvolera
 Poncarale Rezzato
 San Zeno Naviglio

CHIEDO

il riconoscimento della *Dote Conciliazione Premialità Assunzione*, del valore unitario di € 1.000,00, e che la stessa venga accreditata sul c/c bancario n..... intestato alla suddetta società presso la Banca Agenzia n. via e n. civ. di
coordinate bancarie (IBAN)

che le persone delegate ad operare su di esso sono (indicare generalità e codice fiscale):

nome/cognome..... c.f.
nome/cognome..... c.f.
nome/cognome..... c.f.

¹ Da compilare solo se diversa dalla sede legale

nome/cognome..... c.f.

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal beneficio concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

- di avere assunto

Nome.....

Cognome

CF

- che rientra nel target previsto dall'avviso:

- madre con figli fino a 5 anni di età
- madre esclusa dal mercato del lavoro
- madre in condizione di precarietà lavorativa

- che il contratto ha una durata di :

- almeno sei mesi
- maggiore di sei mesi (specificare la durata)
- tempo indeterminato

-che l'ID identificativo della Comunicazione Unificata di Assunzione è:

**Dichiarazioni in materia di concorrenza e aiuti di stato (art. 3 c. 8 lett. D)
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

L'IMPRESA DICHIARA

- che alla data della presente domanda l'impresa beneficiaria ha conseguito agevolazioni a titolo di de minimis nei tre anni precedenti, e che l'importo complessivamente ricevuto nell'ultimo triennio, compreso il presente contributo, non supera la soglia di € 200.000,00 (Regolamento UE n. 1407/2013);
- non ha beneficiato di alcun contributo pubblico;
- non ha beneficiato di nessuno degli aiuti di Stato dichiarati illegali o incompatibili dalla normativa comunitaria in materia.

DICHIARA ALTRESI'

- che l'impresa è regolarmente costituita in quanto iscritta e attiva nel registro delle Imprese della Camera di Commercio di
- che l'impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa;
- che l'impresa opera nel pieno rispetto delle vigenti norme urbanistiche , sul lavoro, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente.

Allegati:

- copia di: lettera di assunzione o contratto sottoscritto dall'impresa/lavoratore;
- copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- autocertificazione dello status occupazionale sottoscritta dalla persona assunta;
- copia del documento di identità in corso di validità della persona assunta.

LUOGO e DATA.....

(FIRMA)