MODELLO C/ASS/AG

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE - Centro per l'impiego di _____

Notizie integrative per beneficiare delle agevolazioni previste dalla vigente normativa

DATORE DI LAVORO

Ad integrazione della comunicazione del _____ relativa all'assunzione del Sig. _____

_____ C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ al fine di ottenere la concessione delle agevolazioni previste dalle norme vigenti si comunica che l'assunzione medesima rientra tra quelle di cui alla lettera _____ del quadro 1.

Al riguardo si allega la documentazione di cui al punto n. _____ del quadro 2.

Si dichiara, altresì, che tale assunzione non è effettuata in sostituzione di lavoratori dipendenti:

(Barrare solo nel caso in cui la concessione dei benefici è subordinata alla sussistenza delle predette condizioni).

☐ sospesi in CIGS

☐ licenziati negli ultimi 12 mesi per riduzione di personale

☐ licenziati negli ultimi 12 mesi per qualsiasi causa (Lg. 29.12.1990, n. 407)

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli artt. 495 e 496 c.p., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

data _____ timbro e firma _____

1.

- **A.** Lavoratore iscritto nelle liste di mobilità della regione _____ (1)
- **B.** Lavoratore che proviene da azienda in cigs da almeno 6 mesi e che presso di essa ha goduto del trattamento per almeno tre mesi anche non continuativi (2).
- **C.** Lavoratore sospeso in cigs da oltre 24 mesi (3).
- **D.** Lavoratore iscritto nella prima classe delle liste di collocamento da oltre 24 mesi (4).
- **E.** Lavoratore in possesso di diploma di Istituto Professionale di Stato o attestato di qualifica regionale (5).
- **F.** Lavoratori svantaggiati assunti da cooperative sociali (6).
- **G.** Altre ipotesi (citare il riferimento legislativo) _____

2. documenti allegati

1. Dichiarazione del lavoratore attestante la sussistenza degli elementi di cui alla lettera B, secondo le norme dell'autocertificazione (Lg. n. 15/1968).
2. Copia autentica o documentazione equipollente attestante il possesso del diploma di qualifica conseguito presso un istituto professionale statale, ovvero dell'attestato di qualifica di formazione professionale.
3. Altro (documentazione relativa al caso della lettera F ovvero dichiarazione di autocertificazione equipollente).

Spazio riservato alla sezione circoscrizionale

Si attesta, per quanto risulta agli atti di questa sezione, la sussistenza degli elementi

indicati nel quadro 1 lettere: ☐ **A** ☐ **C** ☐ **D**

e la consegna dei documenti di cui al quadro 1 lettere: ☐ **B** ☐ **E** ☐ **F**

il responsabile della sezione

data _____ timbro e firma _____

note: (1) art. 8, co. 2 e 4, art. 25, co. 9 L. n. 223/1991. (2) art. 4, co. 3, L. n. 236/1993. (3) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990 (4) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990. (5) art. 22, L. n. 56/1987. (6) art. 4, L. n. 381/1991

Copia conforme al modello ministeriale

Printed STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it