



Area Sviluppo Economico  
Settore Lavoro

# PIANO PROVINCIALE DISABILI 2014 - 2016

*Annualità 2014*

## **MANUALE OPERATORE DOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO**

*Risorse e servizi per sostenere le imprese nel processo di  
inserimento o mantenimento lavorativo delle persone  
disabili ai sensi della legge 68/99*

**SOMMARIO**

1. Introduzione .....	3
1.1. Obiettivi .....	3
1.2. Sintesi dei contenuti .....	3
2. Adesione al bando .....	4
3. Richiesta dote .....	5
3.1. Condizioni di ammissibilità .....	6
3.2. Contributo per consulenza e accompagnamento .....	6
3.3. Incentivi alle imprese per l'assunzione di persone con disabilità .....	7
3.4. Incentivi alle imprese per percorsi di tirocinio .....	9
3.5. Incentivi alle imprese per la creazione di nuove imprese sociali di tipo b e/o rami di impresa cooperativa.....	10
3.6. Incentivi per la transizione di lavoratori con disabilità da cooperativa sociale ad altra azienda profit.....	10
4. Obblighi e doveri .....	13
4.1. Obblighi dell'impresa .....	13
4.1.1. <u>Conservazione della documentazione</u> .....	13
4.1.2. <u>Verifiche in loco</u> .....	13
4.1.3. <u>Irregolarità e sanzioni</u> .....	13
4.2. Riferimenti normativi .....	14
5. Allegati .....	15
5.1. Documentazione da conservare .....	15
5.2. Fac-simile documenti da utilizzare per la gestione della dote .....	16
Allegato 1 - Atto di adesione .....	17
Allegato 2 - Domanda di liquidazione incentivo assunzione / contributo per consulenza e accompagnamento / rimborso costi sostenuti per attivazione tirocinio .....	19
Allegato 3 - Domanda di liquidazione contributo per adattamento posto di lavoro / acquisto di ausili.....	21
Allegato 4 - Domanda di liquidazione contributo per lo sviluppo della cooperazione sociale.....	23
Allegato 5 - Domanda di liquidazione incentivo per transizione di lavoratore con disabilità verso aziende for profit .....	24
Allegato 6 - Prospetto costo orario personale interno.....	25
Allegato 7 - Timesheet .....	26
Allegato 8 - Comunicazione dati relativi ai conti correnti dedicati alle commesse pubbliche (art. 3 l. 136/2010 e ss.mm.ii).....	27
Allegato 9 - Comunicazione dati necessari per la richiesta d.u.r.c.....	28
Allegato A - Manuale operativo di utilizzo dell'applicativo cob per dote impresa piano provinciale disabili 2014 - 2016 annualità 2014. ....	29
A.1 Modalità di registrazione .....	29
A.2 Domanda di adesione .....	29
A.3 Prenotazione dote .....	38
A.4 Calcolo del punteggio per determinazione fascia di appartenenza del disabile .....	45

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1. OBIETTIVI

Obiettivo del presente manuale è fornire un supporto operativo per una corretta gestione e liquidazione della **Dote Impresa - Collocamento Mirato** finanziata nell'ambito del Piano Provinciale Disabili 2014 - 2016 Annualità 2014 della Provincia di Brescia in attuazione delle linee guida di cui alla DGR. n. 1106 del 20.12.2013.

Esso contiene una serie di disposizioni a cui devono attenersi le imprese che richiedono contributi nell'ambito del Piano Provinciale Disabili finanziato attraverso le risorse del Fondo Regionale Disabili art. 7 L.R. 13/2003.

Per gli aspetti non disciplinati nel presente documento l'azienda dovrà fare riferimento al Manuale Unico di Gestione e Controllo - Fondo Regionale per l'occupazione delle persone disabili (L.R. 13/03) - Linee di indirizzo 2014 - 16 di Regione Lombardia.

La Dote Impresa - Collocamento Mirato è una dotazione di risorse e servizi per sostenere le imprese della Provincia di Brescia nel processo di inserimento o mantenimento lavorativo delle persone con disabilità definite all'interno dell'art.1 della Legge 68/99.

### 1.2. SINTESI DEI CONTENUTI

Nel presente documento sono descritte le procedure che le imprese sono tenute a seguire per assicurare una corretta gestione e rendicontazione della Dote Impresa.

Gli adempimenti sono organizzati rispetto alle seguenti fasi:

- adesione dell'impresa all'iniziativa;
- prenotazione della dote/richiesta contributo.

In allegato è riportato:

- l'elenco della documentazione necessaria all'adesione al bando e alla richiesta di contributo;
- il manuale operativo per l'utilizzo dell'applicativo COB necessario per l'adesione e la prenotazione della dote impresa.

*Per un maggior dettaglio delle operazioni da compiere tramite applicativo COB, si rinvia al manuale d'uso dell'applicativo scaricabile nella sezione "Manuali" del portale Sintesi.*

## 2. ADESIONE AL BANDO

Le imprese che intendono richiedere i contributi previsti dalla **Dote impresa - annualità 2014** dovranno manifestare la propria adesione dalla data comunicata sul portale Sintesi e comunque entro il **31.03.2015**, tramite l'applicativo COB. La mancata adesione comporterà l'impossibilità per l'impresa ad accedere successivamente alla prenotazione della dote.

L'adesione dovrà essere manifestata attraverso l'applicativo COB del portale Sintesi; l'impresa, ove non ne fosse già in possesso, dovrà preventivamente richiedere le credenziali di accesso al portale eseguendo la registrazione dal seguente link:

<http://sintesi.provincia.brescia.it/portale/registrazione/menuregistrazione.aspx>

cliccando sul pulsante  posto sotto la voce:

REGISTRAZIONE DATORI DI LAVORO PUBBLICI E PRIVATI.

MODULI PER QUESTO SERVIZIO:

Cliccando sul comando "Download Manuale di registrazione per il modulo COB" sarà possibile scaricare il Manuale di registrazione.

Ottenute le credenziali, l'impresa potrà collegarsi al portale Sintesi ed eseguire il login, inserendo il proprio username e la propria password.

Si precisa che, nel caso l'impresa si appoggi ad un consulente (commercialista, consulente del lavoro, etc...), quest'ultimo potrà richiedere e/o utilizzare le proprie credenziali di accesso.

Una volta entrati nel sistema sarà possibile inviare la propria adesione al bando seguendo la procedura prevista dall'applicativo COB di seguito sinteticamente descritta ed illustrata in maniera esaustiva nell'Allegato A:

- accedere nell'applicativo COB, nella sezione "Dote Impresa Piano Prov.le Disabili";
- compilare il modulo di richiesta telematico che compare selezionando la voce "Atto di adesione";
- caricare nella sezione "Allegati" i documenti in formato word sottoscritti con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal legale rappresentante dell'impresa o da un suo delegato (in tal caso dovrà essere altresì allegata una copia dell'atto di conferimento dei poteri di firma al delegato e la carta di identità del delegante) previsti per l'adesione:
  - Atto di adesione;
  - dichiarazione inerente la "Tracciabilità dei flussi finanziari" (L. 217/2010) come da format Allegato n. 8;
  - modulo per la comunicazione dei dati necessari per la richiesta del D.U.R.C. come da format Allegato n 9.

La domanda presentata verrà validata dalla Provincia fermo restando la verifica del possesso dei requisiti da parte dell'impresa come previsto dall'avviso

### 3. RICHIESTA DOTE

Le doti potranno essere richieste a partire dalla data comunicata sul portale SINTESI e le azioni dovranno essere realizzate a partire dalla data ivi indicata.

Nell'applicativo COB, nella sezione "Dote Impresa", sarà possibile richiedere una dote come richiesta di contributo per:

- consulenza ed accompagnamento alle imprese;
- incentivi alle imprese per l'assunzione e per percorsi di tirocinio;
- incentivi e contributi per lo sviluppo della cooperazione sociale:
  - o transizione di lavoratori con disabilità da cooperativa sociale ad altre aziende;
  - o creazione di nuove imprese sociali di tipo B e/o rami di impresa cooperativa.

Per la prenotazione di ogni singola dote si rimanda alle sezioni successive in cui sono stati definiti in dettaglio i documenti da compilare, sottoscrivere con CRS (o altro strumento per la firma digitale) e caricare nell'apposita sezione "Allegati".

Si precisa che le imprese possono richiedere contributi economici per tutte le casistiche precedentemente indicate, in quanto tutte compatibili tra loro. Tuttavia, non è possibile richiedere il contributo per l'assunzione di un lavoratore disabile qualora per la medesima assunzione l'azienda lo avesse già richiesto nell'ambito di una dote 1 - Piano Provinciale Disabili annualità 2014.

È possibile altresì che un'azienda possa richiedere tante doti quante assunzioni e percorsi di tirocinio per persone disabili riuscirà a realizzare, fino ad esaurimento fondi.

**Si precisa altresì che, qualora si richieda un contributo economico per:**

- **consulenza e accompagnamento alle imprese nel caso in cui si verifichi l'assunzione di un lavoratore disabile a seguito di tale consulenza;**
- **assunzione del lavoratore disabile e/o attivazione percorso di tirocinio;**
- **transizione del lavoratore disabile da cooperativa sociale ad altra azienda.**

**sarà necessario compilare anche la sezione "Lavoratore" con i dati della persona disabile.**

Una volta inseriti tutti i dati richiesti, bisognerà salvare il modulo ed inviarlo in via telematica. Il sistema registrerà la domanda inviata con data e numero di protocollo.

L'assegnazione delle risorse disponibili alle aziende che ne hanno fatto richiesta e che sono in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico avverrà in base ad un **criterio cronologico** fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Per comunicare qualsiasi variazione di dati già precedentemente comunicati alla Provincia (es: modifica rappresentante legale, modifica conto corrente, e simili), l'impresa è tenuta ad

inoltrare alla Provincia una comunicazione scritta caricandola nella sezione “Allegati” della precedente domanda inviata.

### 3.1. CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ

Le richieste di contributo sono considerate ammissibili, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- l'azienda è in possesso dei requisiti previsti dal bando;
- l'ammontare del contributo richiesto non supera i massimali indicati nel bando;
- la documentazione allegata è stata correttamente compilata in accordo al presente manuale ed è conservata agli atti dall'azienda;
- sono rispettate le condizioni previste nell'avviso.

Nel caso in cui la domanda di incentivi e contributi non fosse pienamente conforme ai criteri di ammissibilità, la Provincia potrà chiedere chiarimenti/integrazioni della documentazione ovvero, nel caso i rilievi non potessero essere superati, potrà non riconoscere l'importo corrispondente alla condizione non rispettata, riconducendo l'importo della domanda di incentivi e contributi entro condizioni di ammissibilità.

### 3.2. CONTRIBUTO PER CONSULENZA E ACCOMPAGNAMENTO

Ai fini dell'invio della richiesta di contributo, l'azienda dovrà inoltrare a Provincia la seguente documentazione:

- richiesta **di liquidazione**, come da format Allegato n. 2, compilata e sottoscritta con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal proprio legale rappresentante o dal delegato;
- timesheet compilati dal personale interno eventualmente coinvolto nelle attività relative alle ore erogate, come da format Allegato n. 7;
- dichiarazione sostitutiva costo orario personale interno eventualmente impiegato, come da format Allegato n. 6;
- copia dei giustificativi delle spese sostenute (quietanzate), qualora l'azienda si sia avvalsa di fornitori esterni;
- relazione sulle attività svolte, per dare evidenza dei servizi di consulenza/accompagnamento fruiti/erogati dall'azienda;
- copia del contratto di lavoro qualora a seguito della consulenza sia stato individuato e assunto un lavoratore disabile.

Si ricorda che il contributo sarà riconosciuto per il 50% dell'importo “a processo” e per il 50% “a risultato”, ossia a fronte dell'avvio di un rapporto di lavoro subordinato della durata complessiva pari o superiore a 180 giorni.

L'assunzione del lavoratore disabile dovrà avvenire entro il termine ultimo del 31.03.2015, salvo proroghe regionali. Pertanto qualora l'attività di consulenza e accompagnamento

non porti all'individuazione di una persona disabile da assumere il contributo sarà riconosciuto nella misura massima del 50%.

I documenti sopra elencati dovranno essere caricati nella sezione “Allegati” relativa alla specifica richiesta di dote effettuata dall'azienda.

### 3.3. INCENTIVI ALLE IMPRESE PER L'ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ

Ai fini dell'invio della richiesta di contributo, l'azienda dovrà inoltrare a Provincia la seguente documentazione:

- richiesta **di liquidazione**, come da format Allegato n. 2, compilata e sottoscritta con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal proprio legale rappresentante;
- copia del contratto di lavoro.

Nel caso in cui l'azienda richieda anche il **contributo per l'adattamento del posto di lavoro o per l'acquisto di ausili** dovrà inoltrare a Provincia la seguente documentazione:

- richiesta **di liquidazione**, come da format Allegato n. 3, compilata e sottoscritta con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal proprio legale rappresentante;
- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute.

**Si ricorda che in questi casi l'importo massimo richiedibile per l'acquisto di ausili e l'adattamento del posto di lavoro sarà pari alla differenza tra il massimale previsto dal bando per l'incentivo assunzione e la quota effettivamente richiesta dall'azienda per l'assunzione effettuata.**

I documenti sopra elencati dovranno essere caricati nella sezione “Allegati” relativa alla specifica richiesta di dote effettuata dall'azienda.

Inoltre si precisa quanto segue:

- **nel caso di richiesta di contributo per l'adattamento del posto di lavoro**, lo stesso non potrà superare la percentuale massima dell' 80% del totale dell'investimento realizzato. Potranno essere oggetto di finanziamento gli interventi strutturali/tecnologici rientranti in un processo di miglioramento del contesto lavorativo a favore dei lavoratori disabili. Il contributo verrà riconosciuto per interventi di adattamento realizzati a partire dalla data comunicata sul portale SINTESI e fino al 31.03.2015, salvo proroghe regionali.
- **Nel caso di richiesta di contributo per l'acquisto di Ausili**, lo stesso verrà riconosciuto per Ausili acquistati nel periodo compreso dalla data comunicata sul portale SINTESI e fino al 31.03.2015, salvo proroghe regionali. Sono considerati

Ausili le attrezzature, il materiale e le strumentazioni necessarie a favorire l'entrata e la permanenza in azienda della persona disabile<sup>1</sup>.

Si ricorda che il contributo sarà riconosciuto a fronte dell'avvio di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o tempo determinato della durata complessiva pari o superiore a 180 giorni.

L'assunzione del lavoratore disabile dovrà avvenire entro il termine ultimo del 31.03.2015, salvo proroghe regionali.

Si ricorda inoltre che la somma dell'incentivo assunzione e del contributo per l'adattamento del posto di lavoro e acquisto di ausili non può superare il massimale previsto dall'avviso in relazione al tipo di contratto ed alla fascia di aiuto del lavoratore disabile. Per quanto concerne il calcolo del punteggio che definisce la fascia di aiuto alla quale appartiene la persona disabile si rinvia all'allegato A.

In merito ai **criteri di riparametrazione degli incentivi nel caso di assunzione del disabile a tempo parziale**, si precisa che:

- ove il contratto di assunzione sottoscritto preveda un orario settimanale  $\leq$  al 50% del monte ore previsto dal CCNL di riferimento, l'incentivo verrà riconosciuto nella misura del 50% del massimale definito dal bando in base al target di appartenenza del disabile.
- ove il contratto di assunzione sottoscritto preveda un orario settimanale  $>$  del 50% del monte ore previsto dal CCNL di riferimento, l'incentivo verrà riconosciuto nella misura del 100% del massimale definito dal bando in base al target di appartenenza del disabile.
- ove il contratto di assunzione sottoscritto preveda un numero di mesi inferiore a 12 ma sia superiore a 180 giorni, l'incentivo verrà riconosciuto per un importo pari ad un dodicesimo del massimale moltiplicato per i mesi effettivi di contratto.

---

<sup>1</sup> Rientrano negli ausili le seguenti attrezzature: personal computer, periferiche e componenti standard, ausili per accesso al personal computer, software educativi, riabilitativi o per la produttività formativa e lavorativa, comunicatori simbolici e alfabetici se funzionali alle abilità della persona e non riconducibili al d.m. 332/98, strumenti di riabilitazione non prescrittibili né riconducibili ad ausili compresi nel Nomenclatore Tariffario di cui al d.m. 332/98.

FASCIA 4							
Mesi di contratto	6	7	8	9	10	11	12
orario > 50%	2250	2625	3000	3375	3750	4125	4500
orario <= 50%	1125	1313	1500	1688	1875	2063	2250
FASCIA 3							
Mesi di contratto	6	7	8	9	10	11	12
orario > 50%	2000	2333	2666	3000	3333	3666	4000
orario <= 50%	1000	1166	1333	1500	1666	1833	2000
FASCIA 2							
Mesi di contratto	6	7	8	9	10	11	12
orario > 50%	1750	2041	2333	2625	2916	3208	3500
orario <= 50%	875	1020	1166	1312	1458	1604	1750
FASCIA 1							
Mesi di contratto	6	7	8	9	10	11	12
orario > 50%	1500	1750	2000	2250	2500	2750	3000
orario <= 50%	750	875	1000	1125	1250	1375	1500

### 3.4. INCENTIVI ALLE IMPRESE PER PERCORSI DI TIROCINIO

Ai fini dell'invio della richiesta di contributo, l'azienda dovrà inoltrare a Provincia la seguente documentazione:

- richiesta **di liquidazione**, come da format Allegato n. 2, compilata e sottoscritta con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal proprio legale rappresentante;
- copia dei cedolini relativi all'indennità di partecipazione riconosciuta al tirocinante.

Si ricorda che il contributo viene riconosciuto solo per tirocini extracurricolari la cui convenzione e relativo progetto di tirocinio sono stati sottoscritti a partire dalla data che verrà comunicata sul portale SINTESI e ed entro il termine ultimo del 31.03.2015, salvo proroghe regionali.

La richiesta di contributo potrà essere inoltrata a tirocinio concluso ed in ogni caso entro la data del 31/03/2015 per i tirocini in corso purché avviati come sopra precisato.

I documenti sopra elencati dovranno essere caricati nella sezione "Allegati" relativa alla specifica richiesta di dote effettuata dall'azienda.

### **3.5. INCENTIVI ALLE IMPRESE PER LA CREAZIONE DI NUOVE IMPRESE SOCIALI DI TIPO B E/O RAMI DI IMPRESA COOPERATIVA**

Ai fini dell'invio della richiesta di contributo, l'azienda dovrà inoltrare a Provincia la seguente documentazione:

- richiesta **di liquidazione**, come da format Allegato n. 4, compilata e sottoscritta con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal proprio legale rappresentante;
- copia delle fatture o documenti contabili equivalenti relativi alle spese sostenute;
- solo nel caso di costituzione di nuova impresa sociale: copia dell'atto di costituzione della cooperativa sociale;
- solo nel caso di costituzione di nuovo ramo di impresa sociale: copia dell'atto di costituzione del nuovo ramo di impresa sociale;
- solo nel caso di acquisto di nuovo ramo di impresa sociale: copia dell'atto di acquisto del nuovo ramo di impresa sociale.

Si ricorda che sono ammissibili solo le tipologie di spesa indicate sull'Avviso effettivamente sostenute, documentate da fatture emesse e quietanzate nel periodo compreso tra la data che verrà comunicata sul portale SINTESI ed il 31.03.2015, salvo proroghe regionali.

I documenti sopra elencati dovranno essere caricati nella sezione "Allegati" relativa alla specifica richiesta di dote effettuata dall'azienda.

### **3.6. INCENTIVI PER LA TRANSIZIONE DI LAVORATORI CON DISABILITÀ DA COOPERATIVA SOCIALE AD ALTRA AZIENDA PROFIT**

Ai fini dell'invio della richiesta di contributo, l'azienda dovrà inoltrare a Provincia la seguente documentazione:

- richiesta **di liquidazione**, come da format Allegato n. 5, compilata e sottoscritta con CRS (o altro strumento per la firma digitale) dal proprio legale rappresentante;

I documenti sopra elencati dovranno essere caricati nella sezione "Allegati" relativa alla specifica richiesta di dote effettuata dall'azienda.

Il presente contributo è riconosciuto per favorire la transizione da cooperativa sociale ad azienda profit esclusivamente nell'ambito delle convenzioni ai sensi dell'art. 14 D.lgs. 276/2003. Si precisa che verranno prese in considerazione anche le richieste collegate a convenzioni ex art. 14 scadute nel biennio antecedente la data che verrà comunicata sul portale SINTESI.

L'incentivo verrà riconosciuto solo a fronte dell'avvio di un rapporto di lavoro subordinato della durata pari o superiore a 180 giorni a favore di un lavoratore disabile precedentemente assunto presso la cooperativa sociale da almeno 12 mesi. Solo per le

aziende non obbligate ai sensi della L. 68/99 sono riconosciute anche le missioni di somministrazione di durata pari o superiore a 180 giorni.

L'assunzione del lavoratore disabile dovrà avvenire nel periodo compreso tra la data che verrà comunicata sul portale SINTESI ed il termine ultimo del 31.03.2015, salvo proroghe regionali.

**N.B.**

**Ogni qualvolta venga inoltrata on line una richiesta di liquidazione, l'impresa dovrà darne comunicazione alla Provincia di Brescia inviando un'e-mail all'indirizzo:**

[pianodisabili@provincia.brescia.it](mailto:pianodisabili@provincia.brescia.it)

**specificando: denominazione sociale, partiva IVA e codice fiscale dell'azienda, tipologia di dote prenotata, data e numero di protocollo della richiesta di dote ed eventualmente nominativo del disabile per cui si richiede l'incentivo.**

Al fine di consentire un efficace controllo sulla correttezza delle procedure adottate nella gestione della dote, si riporta qui di seguito un riepilogo della documentazione che dovrà essere caricata nella sezione "Allegati" relativa alla specifica "richiesta di dote" che si sta inoltrando.

**PER ADESIONE AL BANDO**

- Atto di adesione sottoscritto – Allegato 1.
- Dichiarazione relativa alla "tracciabilità dei flussi finanziari" - Allegato 8;
- Modulo dati per la richiesta D.U.R.C. - Allegato 9;
- In caso di delega alla firma, copia dell'atto di conferimento dei poteri di firma e carta d'identità del delegante.

**PER LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER CONSULENZA E ACCOMPAGNAMENTO**

- Domanda di liquidazione contributo per consulenza e accompagnamento – Allegato 2;
- Timesheet compilati dal personale interno, qualora coinvolto nell'erogazione delle attività – Allegato 7;
- Dichiarazione sostitutiva costo orario personale interno, qualora coinvolto nell'erogazione delle attività – Allegato 6;
- Copia dei giustificativi delle spese sostenute (quietanzate), qualora l'azienda si sia avvalsa di fornitori esterni;
- Relazione sulle attività svolte;
- Copia del contratto di lavoro qualora a seguito della consulenza sia stato individuato un lavoratore disabile.

## **PER LIQUIDAZIONE INCENTIVI ALLE IMPRESE PER L'ASSUNZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ**

- Domanda di liquidazione incentivo assunzione – Allegato 2;
- Copia del contratto di lavoro;
- Domanda di liquidazione contributo per adattamento posto di lavoro/acquisto di ausili – Allegato 3 (solo nel caso si richieda il rimborso per adattamento/ausili);
- Copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute (solo nel caso si richieda il rimborso per adattamento/ausili).

## **PER LIQUIDAZIONE INCENTIVI ALLE IMPRESE PER PERCORSI DI TIROCINIO**

- Domanda di liquidazione incentivo per rimborso costi sostenuti per attivazione tirocinio – Allegato 2;
- Copia dei cedolini relativi all'indennità di partecipazione riconosciuta al tirocinante.

## **PER LIQUIDAZIONE INCENTIVI ALLE IMPRESE PER LA CREAZIONE DI NUOVE IMPRESE SOCIALI DI TIPO B E/O RAMI DI IMPRESA COOPERATIVA**

- Domanda di liquidazione contributo per lo sviluppo della cooperazione sociale – Allegato 4;
- Copia delle fatture o documenti contabili equivalenti relativi alle spese sostenute;
- Copia dell'atto di costituzione dell'impresa (solo nel caso di costituzione di nuova cooperativa sociale);
- Copia dell'atto di costituzione del nuovo ramo d'impresa sociale (solo nel caso di costituzione di nuovo ramo di impresa sociale);
- Copia dell'atto di acquisto di nuovo ramo di impresa sociale (solo nel caso di acquisto di nuovo ramo di impresa sociale).

## **PER LIQUIDAZIONE INCENTIVI PER LA TRANSIZIONE DI LAVORATORI CON DISABILITÀ DA COOPERATIVA SOCIALE AD ALTRA AZIENDA**

- Domanda di liquidazione contributo per transizione di lavoratore con disabilità verso aziende for profit – all. 5.

## 4. OBBLIGHI E DOVERI

### 4.1. OBBLIGHI DELL'IMPRESA

#### 4.1.1. Conservazione della documentazione

E' responsabilità dell'impresa conservare presso la propria sede e rendere disponibile anche ai fini di eventuali controlli da parte degli uffici competenti, tutta la documentazione richiesta per un periodo di 10 anni dalla data di concessione del contributo.

#### 4.1.2. Verifiche in loco

È facoltà degli organi di controllo nazionali, regionali e provinciali effettuare visite e verifiche, anche senza preavviso, presso le aziende che hanno richiesto la dote impresa.

#### 4.1.3. Irregolarità e sanzioni

La Provincia non riconoscerà gli importi richiesti e procederà ad avviare eventuali recuperi di importi già liquidati nei confronti delle aziende, in caso di:

- omessa esibizione della documentazione richiesta dalla Provincia, in relazione alle spese sostenute dall'azienda;
- mancanza della documentazione richiesta, o di assenza nella stessa di elementi essenziali, come prova dell'effettuazione dei servizi ovvero di mancata corrispondenza con quanto dichiarato in fase di richiesta di liquidazione;
- insussistenza dei requisiti dell'impresa per partecipare all'avviso Dote Impresa;
- difformità tra i documenti in originale conservati presso l'impresa e i documenti inviati attraverso il sistema informativo; qualora fossero rilevate irregolarità nei documenti in originale, la Provincia fornirà un termine per adeguare la documentazione sul sistema informativo;
- dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi;
- mancata accoglienza in caso di verifiche in loco nella Sede Archiviazione/Documentazione;
- inosservanza agli altri obblighi previsti dal presente manuale e dall'avviso Dote Impresa;

#### 4.2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.P. n. 82 del 31 marzo 2014 – *“Piano provinciale disabili 2014/2016 – Interventi a favore dell'inserimento lavorativo e del mantenimento occupazionale delle persone disabili”*;
- D.L. 20 marzo 2014, n. 34 *“Disposizioni urgenti per favorire il rilancio dell'occupazione e per la semplificazione degli adempimenti a carico delle imprese”*.
- D.G.R. 1106 del 20 dicembre 2013 – *“Linee di indirizzo a sostegno delle iniziative in favore dell'inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità, a valere sul fondo regionale istituito con la L.R. 4 agosto 2003 n. 13 – annualità 2014-2016”*;
- D.G.R. 25 ottobre 2013, n. 825 *“Nuovi indirizzi regionali in materia di tirocini”*;
- D.D.U.O. 06 agosto 2013, n. 7545 *“Determinazioni in merito alle procedure di gestione, rendicontazione, verifica e controllo delle azioni mirate a favorire il sostegno e l'inserimento lavorativo di persone con disabilità”*;
- Regolamento (UE) N. 1407/2013 *“relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»”*;
- Legge del 28 giugno 2012, n.92: *“Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita”*;
- D.D.U.O. 22 gennaio 2009, n. 420 *“Disposizioni regionali per l'offerta dei servizi formativi e del lavoro relativi alla Dote Formazione e alla Dote Lavoro in attuazione della D.g.r. n. 8864/2009 «Programmazione del Sistema Dote per i servizi di istruzione, formazione e lavoro per l'anno 2009»” e successive modifiche e integrazioni*;
- Reg. CE 800/2008 *“che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato (regolamento generale di esenzione per categoria)”*;
- Legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 *“Il mercato del lavoro in Lombardia”*;
- D.lgs. del 10 settembre 2003 n. 276 *“Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla L. 14 febbraio 2003, n. 30”*;
- Legge regionale del 4 agosto 2003 n. 13 *“Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate”*;
- Manuale Unico di Gestione e controllo - Fondo Regionale per l'occupazione delle persone disabili – L.R. 13/03 – Linee di indirizzo 2014/16;
- Legge del 12 marzo 1999 n. 68 *“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”*;
- D.M. del 25 marzo 1998 n. 142: *“Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento”*;
- Legge del 8 novembre 91 n. 381: *“Disciplina delle cooperative sociali”*;

## 5. ALLEGATI

### 5.1. DOCUMENTAZIONE DA CONSERVARE

Si riporta di seguito un elenco indicativo della documentazione che le imprese dovranno conservare presso la loro sede ed esibire in caso di ispezione. I contenuti specifici sono in funzione delle doti richieste.

#### **Documenti conservati dall'impresa che ha richiesto la dote**

L'impresa che richiede la dote deve creare e conservare presso la propria sede un fascicolo con i seguenti contenuti.

#### **Frontespizio**

- Estremi dell'avviso
- Numero e data di protocollo della richiesta di adesione
- Elenco generale dei documenti presenti nel fascicolo

#### **Documenti relativi alla presentazione della richiesta di adesione**

- Atto di adesione dell'impresa
- Dichiarazione relativa alla "tracciabilità dei flussi finanziari"
- Modulo dati per la richiesta D.U.R.C.
- Altra documentazione prevista dall'avviso

#### **Nel caso di richiesta contributo per consulenza e accompagnamento:**

- Copia della richiesta di liquidazione sottoscritta;
- Timesheet compilati dal personale interno eventualmente coinvolto nelle attività;
- Dichiarazione sostitutiva costo orario del personale interno eventualmente coinvolto nelle attività;
- Copia dei giustificativi delle spese sostenute e quietanzate;
- Relazione sulle attività svolte;
- Eventuali accordi/convenzioni con altri soggetti;
- Copia del contratto di lavoro qualora a seguito della consulenza si sia assunto un disabile.

#### **Nel caso di richiesta incentivo assunzione:**

- Copia delle richieste di liquidazione sottoscritte;
- Copia del contratto di lavoro;
- Copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle eventuali spese di adattamento del posto di lavoro ed acquisto di ausili.

**Nel caso di richiesta incentivo per percorsi di tirocinio:**

- Copia della richiesta di liquidazione sottoscritta;
- Copia dei cedolini relativi all'indennità di partecipazione riconosciuta al tirocinante;
- Convenzione e progetto di tirocinio;
- Registro delle presenze del tirocinio;
- Eventuali accordi/convenzioni con altri soggetti.

**Nel caso di richiesta incentivo per creazione di nuove imprese sociali di tipo B e/o rami di impresa cooperativa:**

- Copia della richiesta di liquidazione sottoscritta;
- Copia delle fatture o documenti contabili equivalenti relativi alle spese sostenute;
- Eventuale copia dell'atto di costituzione della cooperativa sociale;
- Eventuale copia dell'atto di costituzione del nuovo ramo d'impresa sociale;
- Eventuale copia dell'atto di acquisto di nuovo ramo di impresa sociale.

**Nel caso di richiesta incentivo per transizione di un lavoratore con disabilità verso azienda profit:**

- Copia della richiesta di liquidazione sottoscritta;
- Copia del contratto di lavoro sottoscritto tra cooperativa e lavoratore disabile;
- Copia della convenzione art. 14;
- Copia della COB relativa all'assunzione del disabile da parte dell'azienda profit.

**Documenti conservati relativi ai controlli**

- Comunicazione di preavviso di visita in loco
- Copia del verbale di controllo
- Eventuali controdeduzioni
- Verbale finale
- Eventuali ulteriori documenti

**5.2. FAC-SIMILE DOCUMENTI DA UTILIZZARE PER LA GESTIONE DELLA DOTE**

Si riportano nelle pagine seguenti i modelli dei documenti da utilizzare per l'adesione e per l'inoltro delle richieste di liquidazione dei contributi previsti dalla Dote Impresa.

## ALLEGATO 1 - ATTO DI ADESIONE

PROVINCIA DI BRESCIA  
Piano Provinciale Disabili 2014-2016 - annualità 2014  
**Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato**  
Decreto n. 6786 del 15 luglio 2014

### ATTO DI ADESIONE UNICO

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente  
a ..... in Via ..... n. .... C.A.P. .... CF .....  
nella qualità di (rappresentante legale / altro soggetto con potere di firma) della (Ditta /  
Società) ..... con sede in ..... Via ..... n. ....  
C.A.P. .... CF ..... P.IVA ..... Tel. ....  
Fax ..... E-mail .....

### PREMESSO CHE

l'ammissione al finanziamento relativo all'iniziativa DOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO -  
RISORSE E SERVIZI PER SOSTENERE LE IMPRESE NEL PROCESSO DI INSERIMENTO O  
MANTENIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 annualità  
2014 comporta da parte dell'Operatore il rispetto delle prescrizioni contenute nell'Avviso e nel Manuale  
Operatore Dote Impresa - Collocamento Mirato, delle normative comunitarie, nazionali e regionali,

**Il sottoscritto, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del  
DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000**

### DICHIARA DI

- essere in regola con l'applicazione del Contratto Collettivo Nazionale (CCNL) di settore;
- avere almeno un'unità locale in Provincia di Brescia;
- essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi;
- essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza sul lavoro e con le normative in materia di lavoro;
- essere in regola con le norme vigenti che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili con particolare riferimento all'articolo 17 della Legge n. 68/1999;
- non avere iscrizioni a carico degli organi di direzione al casellario giudiziale presso le Procure della Repubblica di tutto il territorio nazionale italiano;
- non ci siano motivi ostativi all'assegnazione di finanziamenti pubblici;
- di essere un'impresa che esercita un'attività economica;
- che l'impresa richiedente è iscritta e attiva al Registro Imprese della Camera di Commercio territorialmente competente ed in possesso di partita Iva, ovvero che la richiesta di iscrizione è stata già presentata al Registro delle Imprese ed è in corso di registrazione da parte della competente Camera di Commercio;

### DICHIARA INOLTRE

- di non essere sottoposto a misure, giudiziarie o amministrative, che limitano la possibilità giuridica di contrattare con la P.A.;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione o ad altri impedimenti previsti dalla legislazione antimafia;
- di impegnarsi a rispettare gli obblighi assunti con i soggetti impegnati nella realizzazione dell'iniziativa;
- di essere consapevole della facoltà di Provincia di Brescia di recuperare somme indebitamente erogate qualora a seguito delle attività di verifica e controllo si rilevassero irregolarità;
- di impegnarsi ad accettare le eventuali modifiche all'assetto regolamentare che si rendessero necessarie per effetto dell'entrata in vigore di nuove disposizioni comunitarie, nazionali o regionali.

### ACCETTA DI

- consentire le attività di verifica e controllo sulla realizzazione delle doti da parte dei funzionari provinciali competenti;
- adempiere agli obblighi definiti dall'avviso e dal presente Atto di Adesione per tutta la durata dell'iniziativa.
- conservare la documentazione necessaria a comprovare l'erogazione dei servizi relativi alle doti per cui ha richiesto il contributo, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 90 del regolamento (CE) 1083/06.

LUOGO e DATA .....

\_\_\_\_\_  
*(Firma CRS del legale rappresentante)*

**ALLEGATO 2 - DOMANDA DI LIQUIDAZIONE INCENTIVO ASSUNZIONE /  
CONTRIBUTO PER CONSULENZA E ACCOMPAGNAMENTO / RIMBORSO COSTI  
SOSTENUTI PER ATTIVAZIONE TIROCINIO**

PROVINCIA DI BRESCIA  
Piano Provinciale Disabili 2014-2016 - annualità 2014  
**Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE INCENTIVO ASSUNZIONE / CONTRIBUTO PER  
CONSULENZA E ACCOMPAGNAMENTO / RIMBORSO COSTI SOSTENUTI PER  
ATTIVAZIONE TIROCINIO**

**Alla PROVINCIA DI BRESCIA**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente  
a ..... in Via ..... n. .... C.A.P. .... CF .....  
nella qualità di (rappresentante legale / altro soggetto con potere di firma) della (Ditta /  
Società) ..... con sede in ..... Via ..... n. ....  
C.A.P. .... CF ..... P.IVA ..... Tel. ....  
Fax ..... E-mail .....

**CHIEDO**

- il riconoscimento dell'importo di € ..... a titolo contributo per consulenza e  
accompagnamento pari al 100% delle spese sostenute a fronte dell'assunzione del/della  
Sig./Sig.ra ..... C.F. ...., data di inizio del rapporto di  
lavoro ..... (se Determinato: con scadenza il .....).
- il riconoscimento dell'importo di € ..... a titolo contributo per consulenza e  
accompagnamento pari al 50% delle spese sostenute di consulenza e accompagnamento.
- il riconoscimento dell'importo di € ..... a titolo di incentivo per assunzione del/della  
Sig./Sig.ra ..... C.F. .... assunto/a in data ..... con  
contratto di lavoro a tempo ..... (Indeterminato/Determinato) .....  
(Full-Time/Part-Time) (se Determinato: con scadenza il .....).
- l'erogazione dell'importo di € ..... a titolo di rimborso dei costi sostenuti per l'attivazione del  
tirocinio del/della Sig./Sig.ra ..... C.F. .... che si è svolto presso la nostra  
azienda dal ..... (inserire data inizio tirocinio) al ..... (inserire data fine tirocinio).

Tale importo dovrà essere accreditato sul seguente c/c: Banca .....  
Agenzia. .... IBAN .....  
Intestato a .....

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

**DICHIARO**

- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. CE 800/08 e del Regolamento (UE) N. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis").
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del posto di lavoro e di assicurazione sociale e previdenziale;
- di essere ottemperante agli obblighi previsti dalla legge 68/99.
- di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi.

## DICHIARO INOLTRE

Barrare solo in caso di richiesta di incentivo assunzione

- che il/la Sig./Sig.ra ..... C.F. .... Appartiene alla fascia n. .... con il punteggio di ..... secondo i criteri definiti dall'avviso.

Allegati nel caso di richiesta di contributo per consulenza e accompagnamento:

- copia dei giustificativi delle spese sostenute;
- relazione sulle attività svolte;
- eventuale copia del contratto di lavoro sottoscritto;
- timesheet del personale interno eventualmente impiegato;
- dichiarazione sostitutiva del costo orario del personale eventualmente impiegato;

Allegati nel caso di richiesta di incentivo assunzione:

- copia del contratto di lavoro sottoscritto.

Allegati nel caso di richiesta di rimborso dei costi sostenuti per l'attivazione del tirocinio:

- copia cedolini relativi all'indennità di partecipazione riconosciuta al tirocinante.

LUOGO e DATA .....

\_\_\_\_\_  
(Firma CRS del legale rappresentante)



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

**DICHIARO**

- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. CE 800/08 e del Regolamento (UE) n. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del posto di lavoro e di assicurazione sociale e previdenziale;
- di essere ottemperante agli obblighi previsti dalla legge 68/99.

Allego:

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute.

LUOGO e DATA .....

\_\_\_\_\_  
(Firma CRS del legale rappresentante)

**ALLEGATO 4 - DOMANDA DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER LO SVILUPPO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE**

PROVINCIA DI BRESCIA  
 Piano Provinciale Disabili 2014-2016 - annualità 2014  
**Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER LO SVILUPPO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE**

**Alla PROVINCIA DI BRESCIA**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente a ..... in Via ..... n. .... C.A.P. .... CF ..... nella qualità di (rappresentante legale / altro soggetto con potere di firma) della cooperativa sociale (denominazione)..... con sede in ..... Via ..... n. .... C.A.P. .... CF ..... P.IVA ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

**CHIEDO**

Il riconoscimento dell'importo sotto riportato per le spese sostenute per la creazione della cooperativa sociale di tipo B / ramo di impresa cooperativa sopra citata.

Descrizione spese sostenute	Importo totale spesa <sup>1</sup>	Importo richiesto <sup>2</sup>
<b>TOTALE<sup>3</sup></b>		

1. in questa colonna va indicato l'importo totale della spesa sostenuta;
2. in questa colonna va indicato l'importo di cui si chiede il rimborso nel rispetto della percentuale ammissibile per la specifica tipologia di spesa;
3. il totale complessivo dell'importo richiesto non può superare il massimale di € 15.000,00.

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

**DICHIARO**

- che la presente domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nell'Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato e nel Manuale Operatore, di cui ho preso atto;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente avviso.

Allego

- copia delle fatture o documenti contabili equivalenti relativi alle spese sostenute;
- [solo nel caso di costituzione di nuova impresa sociale] copia dell'atto di costituzione dell'impresa;
- [solo nel caso di costituzione o acquisto nuovo ramo di impresa sociale] copia dell'atto di costituzione o acquisto del nuovo ramo di impresa sociale.

LUOGO e DATA.....

\_\_\_\_\_ (Firma CRS del legale rappresentante)

**ALLEGATO 5 - DOMANDA DI LIQUIDAZIONE INCENTIVO PER TRANSIZIONE DI LAVORATORE CON DISABILITÀ VERSO AZIENDE FOR PROFIT**

PROVINCIA DI BRESCIA  
Piano Provinciale Disabili 2014-2016 - annualità 2014  
**Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE INCENTIVO PER TRANSIZIONE DI LAVORATORE CON DISABILITÀ VERSO AZIENDE PROFIT**

**Alla PROVINCIA DI BRESCIA**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente a ..... in Via ..... n. .... C.A.P. .... CF ..... nella qualità di (rappresentante legale / altro soggetto con potere di firma) della cooperativa sociale (denominazione) ..... con sede in ..... Via ..... n. .... C.A.P. .... CF ..... P.IVA ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

**CHIEDO**

L'importo di € ..... a titolo di incentivo per la transizione dalla nostra cooperativa all'azienda (denominazione) ..... con sede in ..... Via ..... n. .... C.A.P. .... CF ..... P.IVA ..... Tel. .... Fax ..... E-mail ..... del/della Sig./Sig.ra ..... C.F. ...., assunto/a con contratto di lavoro a tempo ..... (Indeterminato/Determinato) in data ..... (se Determinato: con scadenza il .....).

Tale importo dovrà essere accreditato sul seguente c/c: Banca ..... Agenzia. .... IBAN ..... Intestato a .....

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

**DICHIARO**

- che in data ..... è stata sottoscritta con l'azienda ..... una convenzione ai sensi dell'art. 14 D.lgs 276/03 n. di protocollo .....
- che il/la Sig./Sig.ra ..... C.F. .... è stato /a assunto/a presso la nostra cooperativa dal .....al .....
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. CE 800/08 e del Regolamento (UE) n. 1407/2013 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del posto di lavoro e di assicurazione sociale e previdenziale;
- di essere ottemperante agli obblighi previsti dalla legge 68/99.

LUOGO e DATA.....

\_\_\_\_\_  
(Firma CRS del legale rappresentante)

## ALLEGATO 6 - PROSPETTO COSTO ORARIO PERSONALE INTERNO

PROVINCIA DI BRESCIA  
Piano Provinciale Disabili 2014-2016 - annualità 2014  
Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA COSTO ORARIO PERSONALE INTERNO

Alla PROVINCIA DI BRESCIA

DIPENDENTE: (Cognome e Nome)	
---------------------------------	--

Retribuzione Annua Lorda	
TFR maturato nell'anno	
Contributi INPS	
Contributi INAIL	
Festività	
Ferie	
.....	
.....	
<u>Totale costo aziendale (A)</u>	
<u>Monte ore lavorativo annuo (B)</u>	
<b>COSTO ORARIO</b> <b>(Totale A / Totale B)</b>	

LUOGO e DATA .....

\_\_\_\_\_  
(firma CRS del legale rappresentante)



**ALLEGATO 8 - COMUNICAZIONE DATI RELATIVI AI CONTI CORRENTI DEDICATI ALLE COMMESSE PUBBLICHE (ART. 3 L. 136/2010 E SS.MM.II)**

PROVINCIA DI BRESCIA

Piano Provinciale Disabili 2014-2016 - annualità 2014

**Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato**

Decreto n. 6786 del 15 luglio 2014

**DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'APPLICAZIONE**

**ART. 3 "TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI" L. 136/2010 "LEGGE ANTIMAFIA",  
MODIFICATA DAL D.L. N. 187/2010 CONVERTITO IN LEGGE N. 217/2010.**

**Alla PROVINCIA DI BRESCIA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, Legale rappresentante della ditta/Società \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_, in applicazione dell'art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari" della L. 136/2010 "Legge antimafia" e successive modifiche e integrazioni, ed in merito al servizio/fornitura relativo al Piano Provinciale Disabili 2014/16 - annualità 2014 della Provincia di Brescia,

**COMUNICA QUANTO SEGUE**

1. gli estremi identificativi del conto corrente (bancario o postale) \_\_\_\_\_ «dedicato, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche/gestione dei finanziamenti pubblici sono i seguenti: Banca/Ufficio postale (cancellare la voce che non interessa) \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_ Conto corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) \_\_\_\_\_ codice IBAN: \_\_\_\_\_

identif. paese	Codice controllo internaz. (numerico)	CIN (alfab.)	Codice ABI (numerico)	Codice CAB (numerico)	Numero di c/c (12 caratteri alfanumerici)

2. le persone incaricate ad operare su di esso sono:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale
1			
2			

3. di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni entro i termini stabiliti dalla L. 136/2010 (cfr. art 3, comma 7);  
4. di aver preso visione del contenuto dell'art. 3 della L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni in cui può incorrere in caso di inosservanza delle disposizioni ivi contenute.

**DICHIARA ALTRESÌ**

**(BARRARE UNA DELLE VOCI DI SEGUITO ELENcate)**

- di essere un ente commerciale, ovvero non commerciale con attività commerciale e che dunque il contributo erogato DOVRÀ essere interamente assoggettato ai fini IRPEF/IRPEG a ritenuta del 4%;  
 di essere un ente commerciale, ovvero non commerciale con attività commerciale e che dunque il contributo erogato NON DOVRÀ essere assoggettato ai fini IRPEF/IRPEG a ritenuta del 4%;  
 di essere un ente non commerciale che non esercita attività commerciale e dunque che il contributo erogato NON DOVRÀ essere assoggettato ai fini IRPEF/IRPEG a ritenuta del 4%;  
 di essere un ente commerciale, ovvero non commerciale con attività commerciale e che dunque il contributo erogato NON DOVRÀ essere assoggettato alla ritenuta IRPEF/IRPEG del 4% in quanto ONLUS ai sensi dell'art. 16 del D.lgs. 460/97.

**Il dichiarante assume ogni responsabilità in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. Resta inteso che ogni eventuale danno causato alla Provincia di Brescia, sarà a carico del dichiarante. A tal fine, la Provincia di Brescia si riserva di attivare ogni procedura utile alla ripetizione delle somme dovute.**

LUOGO e DATA .....

\_\_\_\_\_  
(firma del CRS del legale rappresentante)

# ALLEGATO 9 - COMUNICAZIONE DATI NECESSARI PER LA RICHIESTA D.U.R.C.

**PROVINCIA DI BRESCIA**  
 Piano Provinciale Disabili 2014-2016 – annualità 2014  
**Avviso Dote Impresa - Collocamento Mirato**  
 Decreto n. 6786 del 15 luglio 2014

## COMUNICAZIONE DATI NECESSARI PER LA RICHIESTA D.U.R.C.

### Alla PROVINCIA DI BRESCIA

In ottemperanza a quanto stabilito all'art. 16-bis comma 10 del D.L. n. 185/08 (conv. in L. n. 2/09), che pone in capo alle stazioni appaltanti l'obbligo di acquisire d'ufficio il Documento Unico di Regolarità Contributiva del soggetto appaltatore, si comunicano i seguenti dati, relativi alla società, necessari per l'acquisizione dello stesso:

Denominazione/Rag. Soc.			
P.IVA		Codice Fiscale	
Tel.	Fax	E-mail:	
Sede legale	Comune		
	Indirizzo		
Sede operativa	Comune		
	Indirizzo		
Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> sede legale		<input type="checkbox"/> sede operativa
Tipo Ditta	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Gestione separata - Committente/Associante <input type="checkbox"/> Gestione separata- Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo		
Dimensione	<input type="checkbox"/> da 1 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100		
Tot. lavoratori per l'esecuzione dell'appalto		n. _____, di cui dipendenti n. _____	
Servizi/Forniture	<input type="checkbox"/> eseguiti		<input type="checkbox"/> da eseguire
Incidenza % mano d'opera	% _____		
C.C.N.L. applicato			
INAIL-codice ditta		INAIL - Posizione assicurativa territoriale (PAT)	
INPS-matricola azienda		INPS - sede competente di	
INPS-posizione individuale contributiva <i>(titolare/soci imprese artigiane)</i>		INPS - sede competente di	

LUOGO e DATA .....

\_\_\_\_\_

*(firma del CRS del legale rappresentante)*

**ALLEGATO A - MANUALE OPERATIVO DI UTILIZZO DELL'APPLICATIVO COB PER DOTE IMPRESA PIANO PROVINCIALE DISABILI 2014 - 2016 ANNUALITÀ 2014.**

Esclusivamente nel caso in cui si incontrassero problemi non risolvibili attraverso la lettura del presente manuale, l'azienda potrà richiedere assistenza inviando un'e-mail all'indirizzo:

[pianodisabili@provincia.brescia.it](mailto:pianodisabili@provincia.brescia.it),

specificando:

- username dell'impresa;
- denominazione sociale, partita Iva e codice fiscale della società destinataria della dote;
- numero di protocollo della richiesta di partecipazione;
- descrizione dettagliata del problema incontrato;
- nome, cognome e codice fiscale di eventuali altri soggetti, ove il problema riscontrato riguardi tali soggetti.

#### **A.1 MODALITÀ DI REGISTRAZIONE**

Per poter accedere all'applicativo COB, i datori di lavoro o in alternativa i soggetti da essi delegati (consulenti del lavoro, rappresentanti di categoria, commercialisti, etc.) devono essere in possesso di credenziali di accesso preventivamente richieste attraverso la registrazione dal portale SINTESI a questo link:

<http://sintesi.provincia.brescia.it/sintesi/registrazione/menuregistrazione.aspx>

e richiedere i servizi per il modulo COB.

Gli utenti già in possesso di credenziali possono utilizzare quelle in uso senza ulteriori registrazioni. I soggetti delegati dall'azienda a operare devono accedere con le proprie credenziali ed inviare la dichiarazione di delega.

**N.B.: sarà necessario utilizzare esclusivamente il browser Internet Explorer per la navigazione nel portale SINTESI, premurandosi di avere i pop-up sbloccati e di accedere in modalità compatibilità.**

#### **A.2 DOMANDA DI ADESIONE**

Effettuare l'accesso all'area riservata con le credenziali dell'azienda o del delegato ed accedere all'applicativo COB. Selezionare la voce "Dote Impresa Piano Prov.le Disabili" dal menù di sinistra visibile in Figura 1.

USERNAME AZIENDA
Comunicazioni obbligatorie v. 4.25.00
CHIUDI

>>> News
Modulo per l'inserimento delle news

**Data di inserimento:** 21/07/2014

**Data pubblicazione:**

**Data scadenza:**

Formato data: [gg/mm/aaaaa]      Formato data: [gg/mm/aaaaa]

**Titolo:**

**Corpo:**

Inserisci News

**Range di Ricerca su data di inserimento:**

**Titolo:**

**Da:**  **A:**

Cerca News

**ELENCO DELLE NEWS ATTIVE (non ancora scadute)**

Data inserimento	Data pubblicazione	Data scadenza	Titolo e testo della News
16/07/2013 10.52.56	16/07/2013 0.00.00	31/10/2014 0.00.00	<b>Utenti delegati e sedi operative indicate in dichiarazione di delega</b> Chiarimento per le utenze col ruolo Delegato-Intermediario SI specifica che nell'ultima versione applicativo COB aggiornata l'invio delle Comunicazioni dal fascicolo aziendale delle sedi operative solo se sia vigente la dichiarazione di delega attiva per ogni singola sede operativa del proprio cliente/associato. In allegato un breve documento guida. <a href="#">Scarica documento guida</a> <a href="#">salvi</a>

»>> News

- Manuali
- Manuali
- News
- Gestione utenze
- Anagrafiche
- Comunicazioni somministrazione UnificatoSomm
- Comunicazioni di avviamento UnificatoLav
- Comunicazioni art.16
- Assunzione d'urgenza Unificato urg
- Unificato Vardatori
- Prospetto Informativo L.68/99
- Legge 68/99
  - » Elenco richieste
  - » Nuova
- Dote Impresa Piano Prov.le Disabili**
  - » Elenco richieste
  - » Atto di adesione
  - » Richieste singole doti
  - » Calcolo fascia intensità per incentivo assunzione
  - » Scarica documentazione
- Gestione agevolazioni/controllatori L.68/99
- Comunicazioni convenzione
- Comunicazioni affilia/revoca
- Comunicazioni delega/revoca
- Gestione documenti L.68/99
- Mobilità
- Tirocini
- Utilità/Importa tracciati
- Utilità/accorpa sedi legali doppie
- Interoperabilità
- Vacancies/Offerte Lavoro

Figura 1

La sezione “Dote Impresa Piano Prov.le Disabili” si compone delle seguenti voci:

- Elenco richieste: consente di visualizzare e modificare l’adesione e le richieste di contributo precedentemente inviate;
- Atto di adesione: consente di effettuare l’adesione al bando Dote Impresa;
- Richiesta singole doti: consente di effettuare le richieste di contributo per le doti previa adesione al bando;
- Calcolo fascia intensità per incentivo assunzione: consente di accedere alla pagina di calcolo della fascia di intensità di aiuto del lavoratore disabile, necessaria per la richiesta di incentivo assunzione.
- Scarica documentazione: consente di visualizzare e scaricare i documenti ed i modelli necessari per effettuare la domanda di adesione al bando e le richieste di contributi.

Prima di procedere alla compilazione del modulo online scaricare i seguenti documenti dalla sezione “Scarica documentazione”:

- Atto di adesione - all. 1.
- Dichiarazione relativa alla “tracciabilità dei flussi finanziari” - all. 8;
- Modulo dati per la richiesta D.U.R.C. - all. 9.

I documenti scaricati, in formato Word, andranno compilati e firmati con CRS o altro strumento per la firma digitale dal rappresentante legale o dal delegato.

Per procedere all’adesione alla Dote Impresa, cliccare sulla voce “Atto di adesione” dal menù a sinistra, come illustrato in Figura 2.

Fatto questo comparirà una nuova finestra nella quale sarà necessario cliccare sul link “Accedi alla pagina per allegare l’atto di adesione sottoscritto per la Dote Impresa Piano Provinciale Disabili - annualità 2014”, come mostrato in Figura 2.

Verrà visualizzato il modulo online per effettuare l’adesione alla Dote Impresa. Cliccare sulla voce “Azienda” ed inserire i dati relativi all’azienda per cui si effettua l’adesione alla Dote Impresa (vedi Figura 3).

Nel riquadro “Tipo e motivazione pratica”, nel menù a tendina relativo a “Tipo” (vedi Figura 4), selezionare la voce “1) PPD 2014 atto di adesione Dote Impresa” e in “Motivo” inserire “Presentazione atto di adesione ...”.

CHIUDI

Comunicazioni obbligatorie v. 4.25.00

Modulo per l'inserimento delle news

Data di inserimento: 21/07/2014

Modulo per l'inserimento delle news

http://sintesi.provincia.brescia.it/sintesi/cob/attoadesionedote brescia.it

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Gestore Bandi e Corsi http://sintesi.provincia.br...

Accedi alla pagina per allegare l'atto di adesione sottoscritto per la Dote Impresa Piano Provinciale Disabili - annualità 2014

16/07/2013 10.52.56

16/07/2013 0.00.00

31/10/2014 0.00.00

Elimina

Modifica

Indicare in dichiarazione di delega  
 Chiarimento per le utenze col ruolo  
 Delegato-Intermediario SI specifica che  
 nell'ultima versione applicativo COB  
 aggiornata l'invio delle Comunicazioni dal  
 fascicolo aziendale delle sedi operative solo  
 se sia vigente la dichiarazione di delega attiva  
 per ogni singola sede operativa del proprio  
 cliente associato. In allegato un breve  
 documento guida. Scarica documento  
 guida saluti

Manuali

Manuali

News

Gestione utenze

Anagrafiche

Comunicazioni somministrazione UnificatoSommi

Comunicazioni di avviamento UnificatoLav

Comunicazioni art.16

Assunzione d'urgenza Unificato urg

Unificato Vardatori

Prospetto Informativo L.68/99

Legge 68/99

» Elenco richieste

» Nuova

» Elenco documenti

Dote Impresa Piano Provinciale Disabili

» Elenco richieste

» Atto di adesione

» Richieste singole doti per incentivo assunzione

» Scarica documentazione

Gestione agevolazioni\controllori L.68/99

Comunicazioni convenzione

Comunicazioni art.16/revoca

Comunicazioni delega/revoca

Gestione documenti L.68/99

Mobilità

Tirocini

Utilità/Import tracciati

Utilità/accorpa sedi legali doppie

Interoperabilità

Vacancies/Offerte Lavoro

http://sintesi.provincia.brescia.it/sintesi/cob/attoadesionedote.htm

Figura 2

Salva Chiudi

[L66] Richiesta generica : Azienda
Allegati

Azienda
Lavoratore
Dati richiesta

I campi con l'asterisco sono obbligatori.  
 I campi con il bordo rosso non sono modificabili.  
 Se non appaiono i campi significa che non occorre inserire ulteriori informazioni.

**Denominazione \***  
 ENTE PUBBLICO UNO  
cerca...[Alt - r]

**Ragione sociale**

**Codice fiscale**  
 YYYYYY14X77B157X  
cerca...[Alt - j]

**Partita IVA**  
cerca...

Per aggiungere un codice inail  
 clicca su cerca...

Per aggiungere un codice Ateco  
 clicca su cerca...

---

**Sede Legale**

**Indirizzo**  
 Via Cefalonia 50

**Comune**  
 BRESCIA  
cerca...[Alt - j]

**CAP**  
 25123

**Provincia**  
 BS

**Telefono**  
 0303748599

**Fax**  
 0303749766

**Email**  
 amissuienti@provincia.brescia.it

**Numero dipendenti**  
alla data odierna (riferito al territorio nazionale)

Figura 3



Una volta inseriti i dati dell'azienda occorre allegare i documenti preventivamente scaricati. Accedere alla sezione allegati cliccando sull'apposita voce "Allegati" e selezionare la voce "Allega documento": si aprirà una finestra in cui sarà possibile inserire gli allegati. Inviare i documenti precedentemente scaricati e compilati in formato Word e firmati con CRS o altro strumento per la firma digitale:

- Atto di adesione - all. 1.
- Dichiarazione relativa alla "tracciabilità dei flussi finanziari" - all. 8;
- Modulo dati per la richiesta D.U.R.C. - all. 9.

**N.B.:**

i file allegati non devono superare la grandezza di **3 MB** ognuno.

Il documento così compilato deve essere salvato per l'invio definitivo, cliccando sulla voce "Salva" visibile in alto a destra come mostrato in Figura 5.

Effettuare l'invio della domanda di adesione al bando cliccando sul pulsante "INVIA" posto in alto a destra (vedi Figura 6).

All'invio della domanda di adesione, correttamente compilata in tutte le sue parti, il sistema visualizzerà una ricevuta di invio con data e numero di protocollo. Le pratiche in bozza non sono valide per l'invio.

**N.B.:**

Data e numero di protocollo andranno utilizzati per le successive comunicazioni alla Provincia.

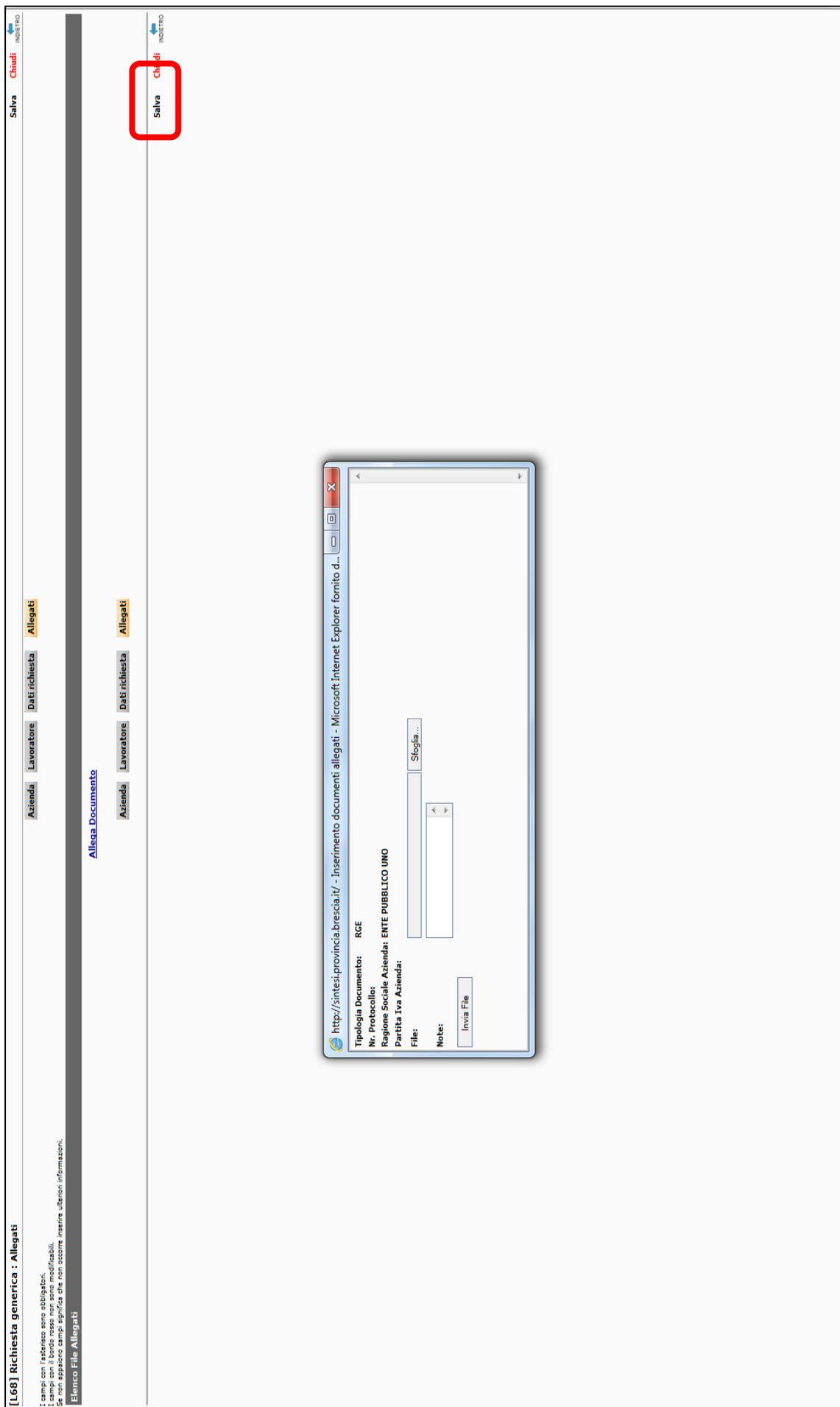


Figura 5

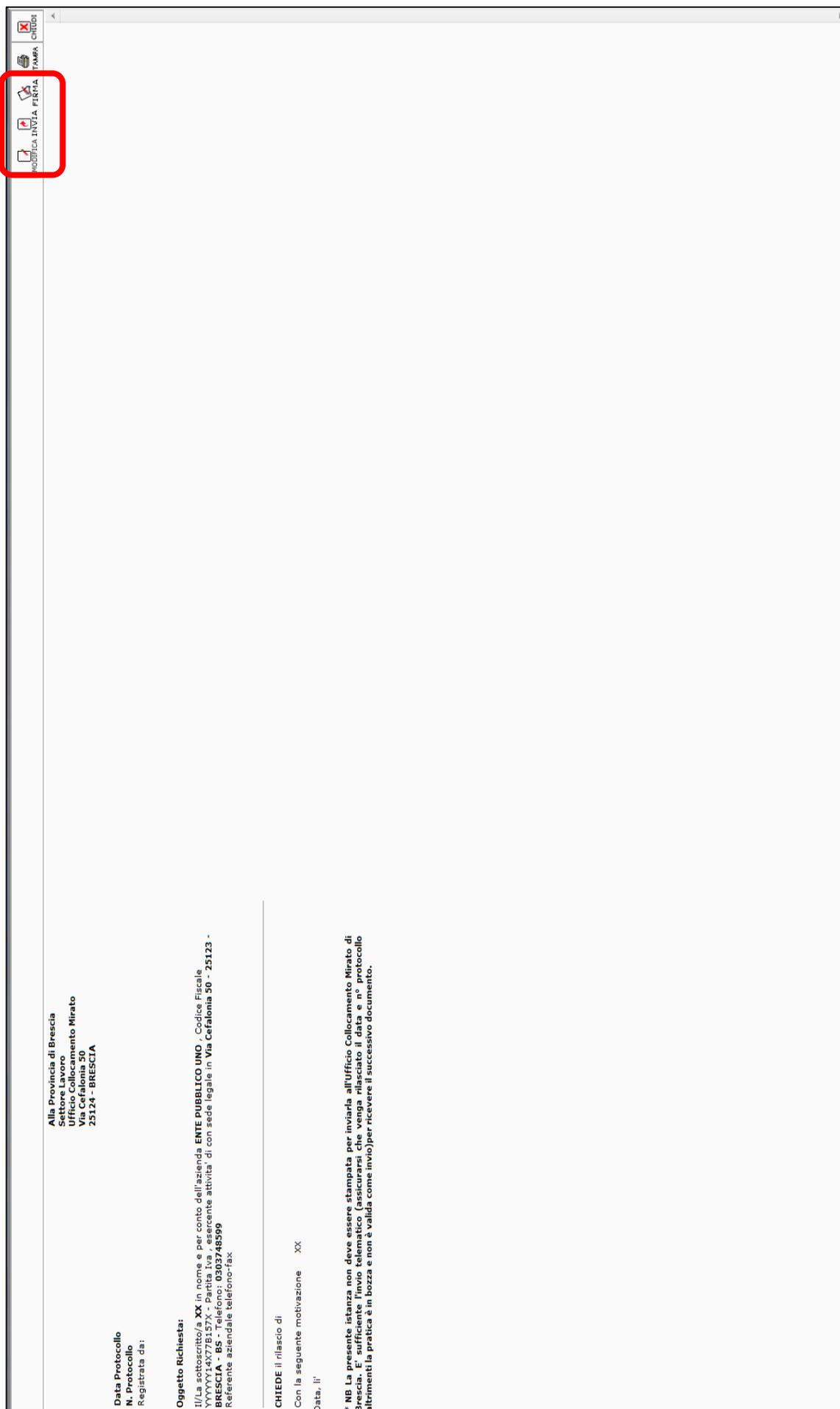


Figura 6

### A.3 RICHIESTA DOTE

Successivamente all'atto di adesione, a partire dalla data che sarà comunicata sul portale SINTESI, sarà possibile prenotare una dote come richiesta di contributo per le singole azioni previste dal bando.

Selezionare la voce sul menù di sinistra "Richieste singole doti" e poi cliccare sul link che apparirà nella pagina centrale, come mostrato in Figura 7.

Compilare la sezione "Azienda" nella schermata seguente con i dati dell'azienda che ha aderito alla Dote Impresa (vedi Figura 8).

Nel riquadro "Tipo e motivazione pratica", nel menù a tendina relativo a "Tipo" (vedi Figura 9), selezionare la voce "2) PPD 2014 Richieste doti ins. documenti allegati" e in "Motivo" inserire "Richiesta dote (indicare specifica tipologia di dote richiesta)".

Nel caso in cui la richiesta di dote sia fatta a seguito dell'assunzione di una persona disabile o dell'avvio di un percorso di tirocinio è obbligatorio compilare la sezione "Lavoratore" con i dati della persona: accedere alla sezione "Lavoratore", inserire il codice fiscale della persona e cliccare sulla voce "cerca". Il sistema provvederà in automatico a compilare la sezione anagrafica sottostante (vedi Figura 10).

Accedere alla sezione "Allegati", cliccare sulla voce "Allega documento". Caricare tutti i documenti richiesti per la dote che si sta prenotando.

#### **N.B.:**

tutti i documenti allegati andranno firmati con CRS dal legale rappresentante o dal delegato.

i file allegati non devono superare la grandezza di 3 MB ognuno.

Il documento così compilato deve essere salvato per l'invio definitivo, cliccando sulla voce "Salva" visibile in alto a destra come mostrato in Figura 11.

Effettuare l'invio della richiesta di dote cliccando sul pulsante "INVIA" posto in alto a destra (vedi Figura 12).

All'invio della richiesta di dote, correttamente compilata in tutte le sue parti, il sistema visualizzerà una ricevuta di invio con data e numero di protocollo. Le pratiche in bozza non sono valide per l'invio.

#### **N.B.**

Data e numero di protocollo andranno utilizzati per le successive comunicazioni alla Provincia.

USERNAME AZIENDA

- Manuali
- Manuali
- News
- Gestione utenze
- Anagrafiche
- Comunicazioni
- Amministrazione
- UnificatoSomm
- Comunicazioni di
- avviamento Unificatolav
- Comunicazioni art.16
- Assunzione d'urgenza
- Unificato urg
- Unificato Verdatori
- Prospetto Informativo
- L.68/99
- Legge 68/99
- » Elenco richieste
- » Nuova
- » Elenco documenti
- Dote Impresa Piano
- Prov.le Disabili

Comunicazioni obbligatorie v. 4.25.00

Modulo per l'inserimento delle news

Data di inserimento: 21/07/2014

brescia.it

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Gestore Bandi e Corsi http://sintesi.provincia.bre...

Strumenti

Pagina

Sicurezza

Strumenti

105%

CHIUDI

» -> [Accedi alla pagina per allegare le richieste di doti sottoscritte per la Dote Impresa Piano Provinciale Disabili - annualità 2014](#)

- » Atto di adesione
- » **Richieste singole doti**
- » Calcolo fascia intensità
- » per incentivo assunzione
- » Scarica documentazione
- Gestione agevolazioni\controlvalori
- L.68/99
- Comunicazioni convenzione
- Comunicazioni affilia/revoca
- Comunicazioni delega/revoca
- Gestione documenti
- L.68/99
- Mobilità
- Tirocini
- utilità/Import tracciati
- utilità/accorpa sedi legali
- doppie
- Interoperabilità
- Vacancies/Offerte Lavoro

16/07/2013 10:52:56	16/07/2013 0:00:00	31/10/2014 0:00:00	<p><b>Indicare in dichiarazione di delega</b>                      Chiarimento per le utenze col ruolo Delegato-Intermediario Si specifica che nell'ultima versione applicativo COB aggiornata l'invio delle Comunicazioni dal fascicolo aziendale delle sedi operative allo stesso indirizzo di email è riservata per ogni singola sede operativa del proprio cliente/associato. In allegato un breve documento guida. <a href="#">Scarica documento guida</a> saluti</p>	<p><a href="#">Modifica</a></p> <p><a href="#">Elimina</a></p>
------------------------	-----------------------	-----------------------	--	--

Figura 7

Salva Chiedi AVANTI

**[L68] Richiesta generica : Azienda**

Allegati
Dati richiesta
Lavoratore
Azienda

I campi con l'asterisco sono obbligatori.  
I campi con il fondo rosso non sono modificabili.  
Se non appaiono campi significa che non occorre inserire ulteriori informazioni.

**Denominazione \***  
  
cerca...[Alt - r]

**Ragione sociale**  
  
cerca...

**Partita IVA**  
Per aggiungere un codice in al  
 clicca su cerca...

**Per aggiungere un codice Ateco**  
clicca su cerca...

---

**Sede Legale**

**Indirizzo**

**Comune**  
  
cerca...[Alt - l]

**CAP**  
  
BS

**Provincia**

**Telefono**

**Fax**

**Email**

**Numero dipendenti**  
alla data odierna (riferito al territorio nazionale)

---

**Sede Operativa**

**Indirizzo**

**Comune**  
  
cerca...[Alt - o]

**CAP**  
  
BS

**Provincia**

**Telefono**

**Fax**

**Email**

**Ditta Artigiana**

**Ditta Agricola**

---

**Legale rappresentante**

**Nominativo \***

**Data nascita \***

**Luogo nascita \***

---

**Tipo e motivazione pratica**

**Tipo \***

**Motivo \***

Figura 8

**numero opponente**  
 alla data odierna (riferito al territorio nazionale)

**Sede Operativa**

**Indirizzo**

**Comune**

**CAP**

**Provincia**

**Telefono**

**Fax**

**Email**

**Ditta Artigiana**

**Ditta Agricola**

**Legale rappresentante**

**Nominativo \***

**Data nascita \***

**Luogo nascita \***

**Tipo e motivazione pratica**

**Tipo \***

**Motivo \***

Specificare il contenuto della richiesta.

1) PPD 2014 Rto di adesione Dote Impresa  
 2) PPD 2014 Richieste doti ms.docuemnti allegati  
 ALTRO  
 INVITO INCONTRO PER OTTEMPERANZA L68/99  
 MOD7521 ALL. INDIVIDUAZIONE CANDIDATI  
 MOD7528 LETTERA D'IMPEGNO ENTI PUBBLICI  
 MOD7529 TRASM GRAD. PROPOSTA DEFINITIVA CONV  
 MOD7530 RICH CANDIDATI PROP. PRELIM CONV. PROGRAMMA  
 MOD7540 ALLEGATO CONVENZIONE MOD. A B B1 COOP  
 MOD7541 ALLEGATO CONVENZIONE MOD. C  
 MOD7542 ALLEGATO CONVENZIONE MOD. B CONSORZI  
 MOD7546 LETTERA D'IMPEGNO  
 MOD7547 PROGETTO CONVENZIONE MODELLO B COOPERATIVE  
 MOD7548 RELAZIONE MOD. B  
 MOD7551 PROGETTO RIELOGGIATIVO ANNUALE  
 MOD7559 PROGETTO RIELOGGIATIVO ANNUALE  
 MOD7568 RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI AZIENDE  
 MOD7576 RICH. ELENCO DISABILI E ORFANI  
 MOD7583 RICHIESTA ACCERT. COMPATIBILITA' MANSIONE  
 MOD7709 AVVIO PROCED. NUMERICO AZIENDA  
 MOD8629 SCHEDA AZ. RILEVAZIONE MANSIONI  
 PROGETTO LAVORATIVO  
 PROROGA PROGETTO LAVORATIVO  
 RELAZIONE CONVENZIONE  
 RESA ELENCO ISCRITTI NO PRESELEZIONE  
 REVOCA CONVENZIONE  
 SOLLECITO RESA ELENCO ISCR. NO PRESEL  
 SOSPE. PROGETTO LAVORATIVO

**Azienda** **Lavoratore** **Dati richiesta** **Allegati**

Salva **Chiedi** AVANTI

Figura 9

Salva
Chiudi
INDIETRO
AVANTI

[L68] Richiesta generica : Lavoratore
Azienda
Lavoratore
Dati richiesta
Allegati

I campi con l'asterisco sono obbligatori.  
I campi con il fondo rosso non sono modificabili.  
Se non appaiono i campi significa che non occorre inserire ulteriori informazioni.

**Codice fiscale lavoratore**

Ricerca i dati di un lavoratore in base al suo codice fiscale

Cognome

Nome

Sesso

Data nascita

Comune nascita

Per i comuni non italiani, inserire la nazione al posto del comune nella finestra di ricerca.

Provincia nascita

Comune residenza

Provincia residenza

C.A.P.

Indirizzo residenza

---

**Domicilio**

Comune domicilio

Provincia

C.A.P.

Indirizzo domicilio

---

**Cittadinanza \***

Cittadinanza

Cittadinanza  nessuna

Cittadinanza  Carta di soggiorno

Cittadinanza  Permesso di soggiorno

Cittadinanza  In rinnovo

Cittadinanza  Nullaosta

---

**Tipo di autorizzazione**

(obbligatorio per i cittadini non dell'Unione Europea o neo comunitari)

Data richiesta permesso di soggiorno

Indicare solo in caso di rinnovo

Data scadenza permesso di soggiorno

Indicare la data di permesso di soggiorno, anche se già scaduto

Motivo del permesso di soggiorno

Indicare il motivo di permesso di soggiorno, anche se già scaduto

Num. nullaosta al lavoro

In caso di nuovi ingressi

Data di richiesta nullaosta

Figura 10

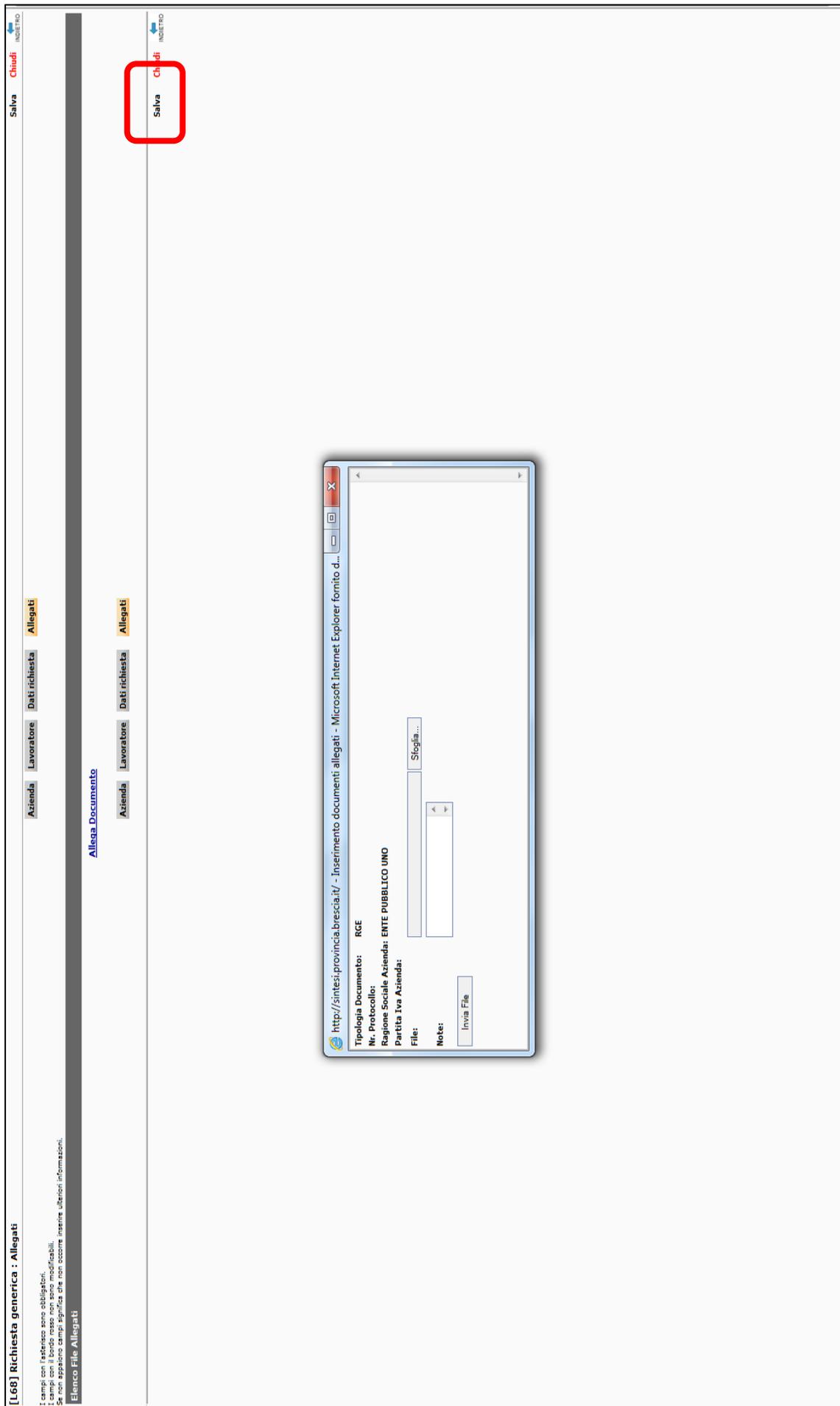


Figura 11

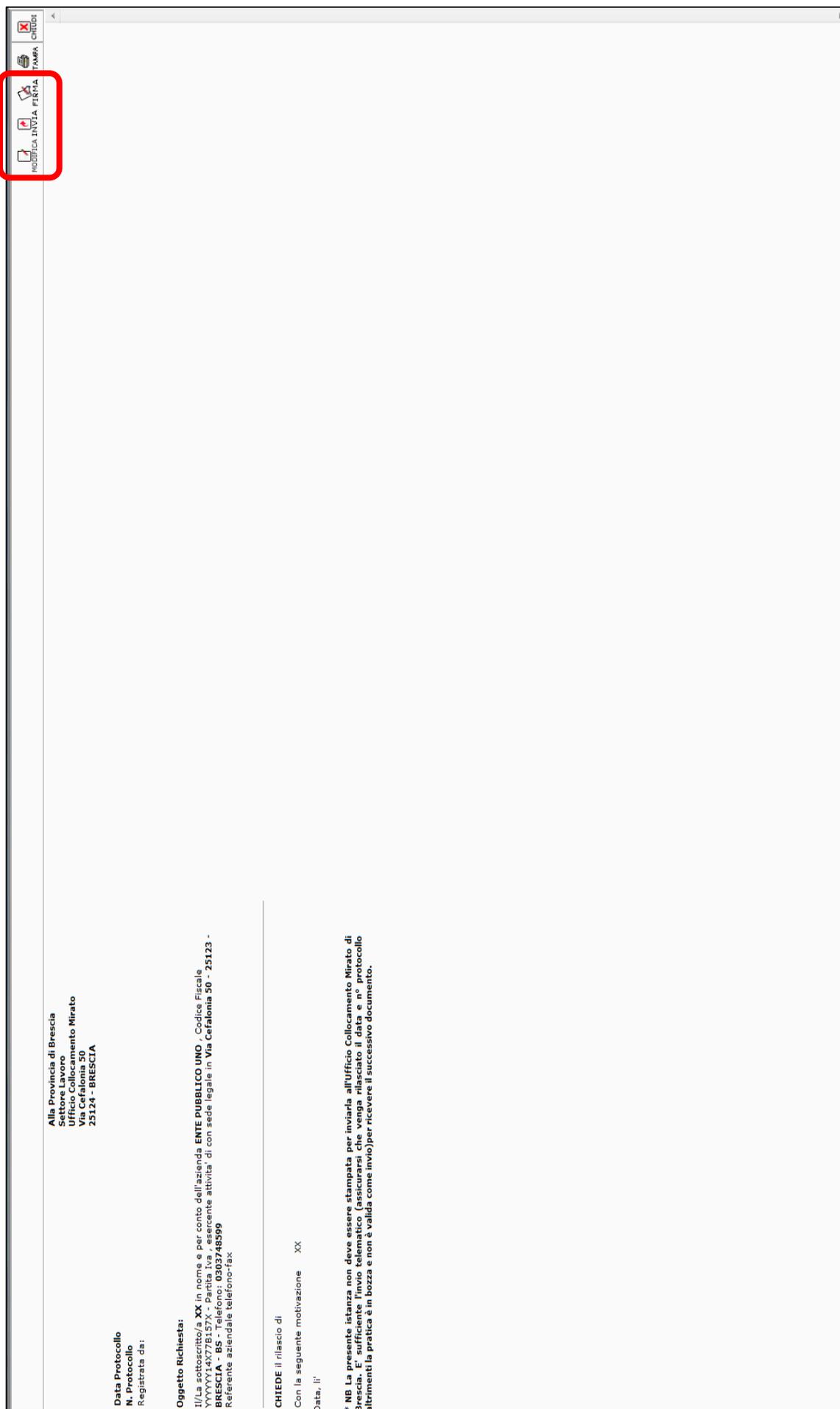


Figura 12

#### **A.4 CALCOLO DEL PUNTEGGIO PER DETERMINAZIONE FASCIA DI APPARTENENZA DEL DISABILE**

Nel caso si richieda l'incentivo per l'assunzione di un lavoratore disabile è necessario calcolare la fascia di aiuto di appartenenza: accedere alla pagina di calcolo cliccando sulla voce "Calcolo fascia intensità per incentivo assunzione" come mostrato in Figura 13.

Compilare tutte le voci richieste nella nuova finestra visibile in Figura 13, dopo cliccare sulla voce "calcola fascia" presente nel riquadro rosso in alto a destra. Così facendo viene calcolato il totale dei punti e la fascia relativa; questi dati devono essere inseriti nel modulo di richiesta incentivo firmato digitalmente.

CHIUDI
Comunicazioni obbligatorie v. 4.25.00

**Modulo per l'inserimento delle news**

Programma

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Gestore Bandi e Corsi http://sintesiprovincia.brescia.it/programmazioni

Stato occupazionale

- Occupato in procedura ex art. 10 comma 3 Legge 68/99
- Occupato sospeso con Accordo o Contratto di Solidarietà
- Occupato sospeso CIGO
- Occupato sospeso CIGS senza esuberi
- Occupato sospeso CIGD senza esuberi
- Occupato sospeso ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo
- Occupato
- Inoccupato
- Disoccupato
- Disoccupato in mobilità in deroga
- Inoccupato > 3m
- Disoccupato > 3m
- Disoccupato in mobilità in deroga > 3m
- Disoccupato in mobilità ordinaria > 6m
- Occupato sospeso CIGS per cessazione, procedura concorsuale o con accordi che prevedono esuberi
- Occupato sospeso CIGD per cessazione, procedura concorsuale o con accordi che prevedono esuberi
- Inoccupato > 12m
- Disoccupato > 12m
- Disoccupato in mobilità in deroga > 12m
- Disoccupato in mobilità ordinaria > 6m

**Grado disabilità**

CHIUDI

**z.calcola\_fascia**

- Maschio
- 33/67
- 15-24
- ISCED 1 - Istruzione elementare (elementari)
- Disoccupato

**Totale punti : 35**  
**Fascia calcolata : 1**

**Attenzione questo foglio di calcolo ha il solo scopo di agevolare il calcolo per definire la fascia di intervento per i disabili a cui si riferisce la richiesta di incentivi all'assunzione**

Manuali

News

Gestione utenze

Anagrafiche

Comunicazioni conministrazione UnificatoSommi

Comunicazioni di avviamento UnificatoLav

Comunicazioni art.16

Assunzione d'urgenza Unificato urg

Unificato Vardatori

Prospetto Informativo L.68/99

Legge 68/99

- > Elenco richieste
- > Nuova
- > Elenco documenti
- > Dote Impresa Piano Prov.le Disabili
- > Elenco richieste
- > Atto di adesione
- > Richieste singole doti
- > **Calcolo fascia intensità per incentivo assunzione**
- > Scarica documentazione

agevolazioni\controvallori L68/99

Comunicazioni convenzione

Comunicazioni affilia/revoca

Comunicazioni delega/revoca

Gestione documenti L.68/99

Mobilità

Tirocini

utilità/Import tracciati doppie

Interoperabilità

Vacancies/Offerte Lavoro

ELEN	Data	31/10/2014 0.00.00	16/07/2013 0.00.00
16/07/2013 10.52.56			

**Utenti delegati e sedi operative**  
**Indicare in dichiarazione di delega**  
 Chiarimento per le utenze col ruolo Delegato-Intermediario. Si specifica che nell'ultima versione applicativo COB aggiunto il campo "Sede operativa" del fascicolo aziendale delle sedi operative solo se sia vigente la dichiarazione di delega attiva per ogni singola sede operativa del proprio cliente/associato. In allegato un breve documento guida. [Scarica documento guida](#) saluti

CHIUDI
Elimina
Modifica

Figura 13