REGIONE CAMPANIA

UNIONE EUROPEA

Allegato 2

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE AI CONTRIBUTI

Misura 3.14 ☐
Misura 4.4 ☐

Prot. n. _____

Data _____
A cura degli uffici regionali

SEZIONE A
INFORMAZIONI GENERALI

A.1 SOGGETTO RICHIEDENTE

denominazione e ragione sociale: _____
natura giuridica: _____
rappresentante legale: _____
indirizzo: _____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax: _____
Indirizzo della/e unità produttive interessate ai contributi
_____
città: _____ prov. _____ cap. _____
tel.: _____ fax:
_____
referente: _____
tel.: _____fax: _____
e-mail: _____

A.2 DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Settore/comparto produttivo

- ❑ Artigianato
- ❑ Terziario
- ❑ Terziario avanzato
- ❑ Industria
- ❑ Turismo

Partita IVA o Codice Fiscale	Rappresentante legale:	Referente
Dimensione Impresa (cfr. Raccomandazione 1422/CE della Commissione del 6 maggio 2003**)** ☐ Piccola ☐ Media ☐ Grande		

Indicare il numero di addetti dell'unità produttiva per la quale si richiede la trasformazione del contratto/i di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato e numero di addetti totali dell'impresa.

Addetti totali			Addetti dell'unità produttiva interessata dagli aiuti		
M	F	TOT	M	F	TOT

A.3 CONTRATTI PER I QUALI SI RICHIEDE L'AIUTO (di cui disabili):

NOMINATIVO	SESSO	ETA'	AMMONTARE AIUTO*

*** Specificare se la persona per la quale si richiede la trasformazione del contratto è portatrice di handicap.**

UNIONE EUROPEA

SEZIONE B

DESCRIZIONE DELLA/E FIGURA/E PROFESSIONALE/I (per ciascuna persona per la quale si richiede la trasformazione del contratto le informazioni di seguito indicate)

NOMINATIVO	LIVELLO DI INQUADRAMENTO	COSTO SALARIALE LORDO ANNUO	AREE ATTIVITA' E TIPOLOGIA PROFESSIONALE**	AREA ATTIVITÀ ALL'INTERNO DELL'IMPRESA***

** Manageriale, Operativa, Tecnico gestionale, Tecnico specialista

*** Ricerca e sviluppo, Produzione, Marketing e logistica, Amministrazione

REGIONE CAMPANIA

UNIONE EUROPEA

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà a norma del DPR 445/2000
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto …… c.f. ……
Nato/a…….…… prov……..il _____, domiciliato
in……prov.……

Legale Rappresentante della società _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O ESIBIZIONI DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON PIÙ VERITIERI, ED IN TAL CASO DELL'ESCLUSIONE DALL'EVENTUALE ASSEGNAZIONE DEI BENEFICI PREVISTI

dichiara

- di impegnarsi alla trasformazione dei contratti oggetto della presente domanda entro 30 gg. dalla data di sottoscrizione dell'atto di concessione;
- di mantenere il posto/i del/i lavoro creato/i per un periodo non inferiore ai 5 anni dall'avvenuta trasformazione;
- di non aver effettuato nei 12 mesi antecedenti la richiesta, licenziamenti per riduzione del personale e di non avere pendenze di giudizio e/o sentenze di condanna passate in giudicato in materia di licenziamento;
- che l'unità produttiva interessata è ubicata sul territorio della Regione Campania;
- di rispettare i CCNL di categoria, le prescrizioni sulla sicurezza dei lavoratori e la normativa sul lavoro dei disabili;
- la regolarità contributiva e previdenziale.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al T.U. approvato con Dlgs n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

UNIONE EUROPEA

Allegato 3

Questionario di rilevazione dei fabbisogni aziendali

Si richiede di compilare il presente questionario per ogni figura professionale che si ritiene significativa ai fini dello sviluppo della competitività dell'azienda e che si intende rendere oggetto di possibili nuovi inserimenti nell'organico aziendale nei prossimi 5 anni.

DESCRIZIONE DELLA/E FIGURA/E PROFESSIONALE/I SI INTENDE INSERIRE NELL'ORGANICO AZIENDALE NEI SUCCESSIVI 5 ANNI

NUMERO	LIVELLO DI INQUADRAMENTO	COSTO SALARIALE LORDO ANNUO	AREE ATTIVITA' E TIPOLOGIA PROFESSIONALE**	AREA ATTIVITÀ ALL'INTERNO DELL'IMPRESA***

****** Manageriale, Operativa, Tecnico gestionale, Tecnico specialista

******* Ricerca e sviluppo, Produzione, Marketing e logistica, Amministrazione

INDICAZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI COLLEGATI ALL'INSERIMENTO DI NUOVE FIGURE PROFESSIONALI NELL'ORGANICO AZIENDALE

OBIETTIVI DEGLI INTERVENTI FORMATIVI DESTINATI AI NUOVI ADDETTI

☐ QUALIFICAZIONE	☐ AGGIORNAMENTO
☐ RIQUALIFICAZIONE	☐ RICONVERSIONE

.

AREA DEGLI INTERVENTI FORMATIVI DESTINATI AI NUOVI ADDETTI

☐QUALITÀ	☐INNOVAZIONE TECNOLOGICA
☐ INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	☐ SICUREZZA E PROTEZIONE AMBIENTALE
☐AREA INFORMATICA	☐ AREA LINGUISTICA

INDICARE ULTERIORI ESIGENZE NON IN ELENCO

_____