

ALLEGATO 6/a "Dichiarazione costo salariale lordo"

Piano prov.le Disabili Provincia di Brescia - DOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO fondo 2022 (ASSE I)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via _____ n. _____

C.A.P. _____ CF _____ Tel _____

nella qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

dell'impresa _____ CF _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____

con sede operativa in _____ via _____ n. _____

in relazione all'assunzione del/lla sig./ra _____ c.f. _____

a tempo: indeterminato determinato full time part time

n° ore _____ avvenuta in data _____ , se determinato con scadenza il _____.

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, 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

(barrare una delle voci di seguito elencate)

che non vi sono variazioni del costo salariale lordo dichiarato in sede di presentazione della domanda di incentivo e che lo stesso è pari a euro _____;

che, a seguito di riconoscimento di sgravi ai sensi dell'articolo 13 della legge 68/99, il costo salariale lordo al netto dello sgravio riconosciuto è pari a euro _____;

che, a seguito di riconoscimento di altri contributi pubblici, il costo salariale lordo al netto dei contributi riconosciuti è pari a euro _____.

* * *

DICHIARO altresì, che per il lavoratore sopra citato non è stata effettuata altra domanda di contributo nell'ambito dei bandi DOTE IMPRESA dal 2017 al 2021 (ad eccezione dei casi di trasformazione o di proroga del contratto).

Si allega:

- copia documento identità in corso di validità

LUOGO e DATA _____

(firma del legale rappresentante)