

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO – ASSEGNO DI RICOLLOCAZIONE
 (SUCCESSO OCCUPAZIONALE)**

Spett.le ANPAL
 Via Fornovo, 8
 00192 Roma

OGGETTO: Richiesta di contributo Assegno di Ricollocazione – caso di successo occupazionale

Il/la sottoscritto/a [COGNOME RAPPR_LEGALE] [NOME RAPPR_LEGALE],
 codice fiscale [COD_FISCALE RAPPR_LEGALE] ,
 nato/a in [LUOGO_NASCITA RAPPR_LEGALE]
 il [DAT_NASCITA RAPPR_LEGALE]
 in qualità di legale rappresentante del seguente soggetto erogatore

Denominazione: [DENOMINAZIONE AZIENDA]	
Sede in [COMUNE SEDE AZIENDA]	Prov. [PROV SEDE AZIENDA]
Via/Piazza [INDIRIZZO SEDE AZIENDA]	
Tel. [TELEFONO AZIENDA]	PEC
e-mail [MAIL AZIENDA]	
Codice fiscale [COD_FISCALE AZIENDA]	Partita Iva [P_IVA AZIENDA]

[COD_FISCALE SOGGETTO EROGATORE]

CHIEDE

Il pagamento di un contributo complessivo di € [IMPORTO CONTRIBUTO] (calcolato come differenza tra il totale della sezione A e il totale della sezione B) di seguito specificato.

A TAL FINE

a conoscenza dei contenuti dei requisiti previsti per la concessione del contributo in oggetto e consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

DICHIARA

a) che l'azienda/ente è l'intestatario del conto corrente indicato di seguito, sul quale si chiede di effettuare il bonifico bancario:

IBAN

Identificativo paese	Codice controllo internazionale	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di conto corrente (12 caratteri alfanumerici)
[ID_PAESE IBAN]	[COD_CONTR IBAN]	[CIN IBAN]	[ABI IBAN]	[CAB IBAN]	[CC IBAN]

Si precisa, in conformità agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla L. 136/2010 art 3, che:

- Il c/c sopraindicato rappresenta il c/c dedicato ai sensi della citata norma
- Il sottoscritto si impegna ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, a pena di nullità assoluta del contributo erogato ed è consapevole delle sanzioni amministrative civilistiche in caso di inadempimento
- Le persone autorizzate ad operare su tale conto sono:

Cognome-Nome	Codice Fiscale

b) Per le finalità di cui all'art. 28, comma 2, DPR 29 settembre 1973, n. 600

soggetta alla ritenuta IRES/IRPEF del 4% (ex art. 28 Dpr 600/73) in quanto:

1. ente commerciale (azienda/ente che ha per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciale ai sensi dell'art. 87 comma 1 lett b) DPR 917/86 - Testo Unico Imposte sui Redditi)
2. ente non commerciale ma contributo percepito per l'esercizio di attività commerciale di cui all'art. 51 DPR 917/86 (Testo Unico Imposte sui Redditi)

non è soggetta alla ritenuta IRES/IRPEF del 4% (ex art. 28 Dpr 600/73) in quanto:

1. ente non commerciale e contributo percepito per l'esercizio di attività diverse da quelle di cui all'art. 51 DPR 917/86 (Testo Unico Imposte sui Redditi)
2. altre situazioni specifiche da dettagliare:

Data, [DATA FORMALIZZAZIONE]

Firma e timbro _____

Si allegano:

- fotocopia di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- copia, per ogni destinatario di AdR, del Programma di Ricerca Intensiva sottoscritto dal destinatario e dal tutor;
- copia, per ogni destinatario di AdR, della proposta di offerta di lavoro.

SEZ.A - Elenco destinatari dei percorsi realizzati per i quali si chiede il contributo (di cui alla Delibera ANPAL n.1/2017 punti 7.2.1, 7.2.2 e 7.2.3).

Per ogni destinatario viene riportato il valore complessivo dell'Assegno di Ricollocazione riconosciuto:

- in caso di successo occupazionale
- in caso di trasformazione o proroga del contratto ai fini del maggior riconoscimento dell'ammontare dell'AdR

[COD_FISC_DES TINATARIO]	[COGNOME_DES TINATARIO]	[NOME_DESTI NATARIO]	[SEDE_OPE RATIVA]*	[INDIRIZZO_SEDE_ OPERATIVA]*	[TIPOLOGIA_CO NTRATTO]	[IMPORTO _ADR]**	[COD_ COB]	NUMERO_RATEO _RICHiesto	[IMPORTO_RATEO_ RICHiesto]**	[DATA_STIPULA_RAPPORTO_DI_LAVOR O] oppure [DATA_PROROGA_O_TRASFORMAZIONE _RAPPORTO_DI_LAVORO]
									€	
									€	
									€	
									€	

Per un totale di € [VALORE TOTALE]

*RIPORTARE ESATTAMENTE LA DENOMINAZIONE E L'INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA RIPO RTATA NEL PORTALE ANPAL

**RIPO RTARE L'ESATTO AMMONTARE

SEZ. B - Elenco destinatari dei percorsi realizzati per i quali si chiede la compensazione in caso di cessazione anticipata (di cui alla Delibera ANPAL n.1/2017 punto 7.2.3).

Per ogni destinatario viene riportato il valore complessivo della somma da recuperare, mediante compensazione, dell'Assegno di Ricollocazione per il quale sia sopravvenuta la mancata conservazione del posto di lavoro.

[COD_FISC_DESTINATARIO]	[COGNOME_DESTINATARIO]	[NOME_DESTINATARIO]	[SEDE_OPERATIVA]*	[INDIRIZZO_SEDE_OPERATIVA]*	[TIPOLOGIA_CONTRATTO]	[IMPORTO_RICHIESTA]**	[COD_COB_CESSAZIONE]	[IMPORTO_ACOMPENSAZIONE]**	[DATA_CESSAZIONE_RAPPORTO_DI_LAVORO]
								€	
								€	
								€	
								€	

Per un totale di € [VALORE TOTALE]

*RIPORTARE ESATTAMENTE LA DENOMINAZIONE E L'INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA RIPORTATA NEL PORTALE ANPAL

**RIPORTARE L'ESATTO AMMONTARE

[COD_FISCALE SOGGETTO EROGATORE]