**Allegato 1.b - MODELLO DI ISTANZA CUMULATIVA**

Ad ANPAL

*tramite P.E.C.: fondonuovecompetenze@pec.anpal.gov.it*

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| CF |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |

**in qualità di:**

|  |
| --- |
| rappresentante legale/soggetto delegato di□ Società capogruppo□ Fondo Paritetico Interprofessionale□ Fondo per la formazione e il sostegno al reddito dei lavoratori |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di*(non applicabile al Fondo Paritetico Interprofessionale o Fondo per la formazione e il sostegno al reddito dei lavoratori)* |  |
| al numero |  | settore |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |

consapevole delle conseguenze penali derivanti da false dichiarazioni e del conseguente provvedimento di decadenza da eventuali benefici concessi, ai sensi rispettivamente degli artt. 76 e n. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione delle istanze per la concessione di contributo a valere sul **Fondo Nuove Competenze** per i seguenti soggetti aderenti alla presente istanza cumulativa di contributo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ragione sociale** | **CF/Partita IVA** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

□ di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’Avviso;

□ di aver preso atto dell’Informativa Privacy riportata all’art. 11 dell’Avviso e dell’onere a suo carico di renderla nota ad ogni persona fisica i cui dati personali sono comunicati ad ANPAL in occasione della presentazione della richiesta;

**DICHIARA INOLTRE**

□ che il costo del lavoro in riduzione richiesto per i soggetti aderenti a tale istanza cumulativa non è finanziato con altre risorse pubbliche.

Il sottoscritto completa la sezione sottostante per singolo soggetto aderente alla presente istanza cumulativa.

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 1** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 1** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 2** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 2** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 3** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 3** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 4** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 4** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 5** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 5** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 6** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 6** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 7** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 7** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 8** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 8** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 9** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 9** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 10** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando:

* il numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* il costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 10** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro da destinare ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si allega:

* delega scritta corredata da documento di identità del delegante ai sensi di quanto previsto dall’art. 38, comma 3 bis del DPR 445/2000 (nel caso in cui l’istanza sia presentata da soggetto delegato del rappresentante legale).

Fermo restando per la società capogruppo la possibilità di stipulare un unico accordo collettivo per tutte le società controllate, si richiede di allegare per singolo soggetto aderente all’istanza:

* l’accordo collettivo conforme a quanto stabilito dall’art. 88 comma 1 del decreto-legge n. 34/2020 e dall’art. 3 (*Requisiti dell’accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro*) del Decreto di attuazione;
* il progetto formativo con le caratteristiche previste dall’art. 5 (*Progetto per lo sviluppo delle competenze e soggetti erogatori*) del Decreto di attuazione;
* l’elenco dei lavoratori coinvolti, con l’indicazione per ognuno di questi del livello contrattuale e del numero di ore di riduzione dell’orario di lavoro, secondo lo schema previsto dall’Allegato 2 dell’Avviso.

Il sottoscritto è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per le finalità istituzionali, nell’ambito dei procedimenti connessi alla istruttoria e alla gestione delle istanze.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo |  |
| Data |  | / |  | / |  |

Nome e Cognome

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)*