

**AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCENTIVI ALLE IMPRESE  
PER FAVORIRE L'INSERIMENTO DI PERSONE CON DISABILITÀ  
NEL MERCATO DEL LAVORO  
ANNO 2024**

**SOSTITUZIONE LAVORATORE INCENTIVATO**

**CODICE PROGETTO** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, in qualità di  
legale rappresentante/ titolare dell'impresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che in data \_\_\_\_\_ è cessato il rapporto di lavoro con il/la sig./sig.ra  
\_\_\_\_\_, per la seguente motivazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di aver assunto in data \_\_\_\_\_, presso l'unità operativa ubicata in Valle d'Aosta il/la sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_;
2. che il lavoratore di cui al punto 1. era disoccupato alla data di assunzione ed era iscritto da almeno 6 mesi negli elenchi di cui all'art. 8 della legge 68/1999 (collocamento mirato);
3. che il lavoratore, alla data di assunzione, era residente in Valle d'Aosta da almeno 6 mesi;
4. che il contratto di lavoro fa riferimento al CCNL (*specificare a quale categoria fa riferimento*) \_\_\_\_\_ (ore settimanali previste da CCNL per il tempo pieno n. \_\_\_\_\_) con orario  
 a tempo pieno  
 a tempo parziale nella percentuale del \_\_\_\_\_ (*non può essere inferiore al 50%*) con

numero di ore settimanali pari a \_\_\_\_\_;

5. che il rapporto di lavoro è a tempo

indeterminato

determinato (*non può essere inferiore a 12 mesi*) per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

6. che il rapporto di lavoro non è riferito ad un contratto di apprendistato o contratto di lavoro intermittente (c.d. a chiamata) o contratto di lavoro in somministrazione;

7. che il lavoratore non è titolare di cariche nell'ambito dell'impresa;

8. che il lavoratore non è socio dell'impresa;

9. che il lavoratore non appartiene alla famiglia anagrafica del sottoscritto, di un socio dell'impresa o di colui che riveste cariche all'interno della stessa.

Firma del legale rappresentante/titolare\*

\_\_\_\_\_

**\*Allegare copia documento di identità salvo in caso di apposizione di firma digitale.**