

**INCENTIVI PER LA TRANSIZIONE**

**OCCUPAZIONALE DALLE COOPERATIVE SOCIALI**

Anno 2024

Alla Regione del Veneto

Direzione Lavoro

lavoro@pec.regione.veneto.it

Il sottoscritto ….............................................. CF …........................................... in qualità di …......................

della cooperativa sociale[[1]](#footnote-1) ….......................................... CF …............................................

dichiara

* di aver assunto il lavoratore[[2]](#footnote-2) …........................................ CF...........................

dal ….................... al ………..…….….. [[3]](#footnote-3)presso la sede operativa di ………………………..[[4]](#footnote-4)

* che il suddetto lavoratore è stato computato dalla cooperativa ai sensi dell’art. 4, comma 2, della Legge 381/90 nella quota del 30% di lavoratore svantaggiato;
* che il lavoratore ha presentato alla cooperativa le dimissioni in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il lavoratore ha svolto, se non esonerato, il periodo di preavviso ovvero che ha cessato il rapporto di lavoro a tempo determinato che deve essere durato almeno 12 mesi;
* che il lavoratore, successivamente alle dimissioni dalla cooperativa, è stato assunto[[5]](#footnote-5) presso l’azienda[[6]](#footnote-6):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti della disciplina sugli aiuti di stato il datore di lavoro chiede che l’incentivo[[7]](#footnote-7) all’assunzione sia erogato in regime *de minimis*[[8]](#footnote-8).

Ai fini della notifica o della comunicazione su RNA (Registro Nazionale degli Aiuti) si specifica che la cooperativa che ha avuto in forza il lavoratore appartiene alla seguente categoria[[9]](#footnote-9):

* microimpresa
* piccola impresa
* media impresa
* grande impresa.

Si chiede[[10]](#footnote-10) che l'incentivo[[11]](#footnote-11) sia erogato al seguente IBAN………………………………. intestato a ….....................................................

Per comunicazioni con la cooperativa: Indirizzo pec ……………………………………

Contatto del Referente per la pratica:…………………………………………………...

(cognome e nome) tel.: ………………………e-mail: ………………………………………….

La cooperativa si impegna a:

* riassumere il dipendente dimissionario qualora l’assunzione presso la nuova azienda non vada a buon fine e cioè se non sia positivamente superato il periodo di prova[[12]](#footnote-12);
* sostenere con un’azione di accompagnamento l’inserimento lavorativo nel nuovo contesto aziendale, se richiesto dal nuovo datore di lavoro.

La cooperativa dichiara altresì:

* di aver preso atto di quanto stabilito nel provvedimento regionale che regola l’intervento (DGR 1413/2023);
* di essere consapevole che il presente finanziamento verrà riconosciuto solamente nella misura di quanto consentito dal Registro Nazionale degli Aiuti di Stato (RNA);
* di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati allegata all’avviso pubblico di avvio della presente iniziativa e pubblicata alla pagina internet <https://spazio-operatori.regione.veneto.it/it/collocamentomirato> dedicata all’inserimento lavorativo delle persone con disabilità del sito istituzionale della Regione del Veneto.
* di essere in regola con l’applicazione del Contratti collettivi di lavoro sottoscritti dalle OO.SS. e associazioni datoriali comparativamente più rappresentative;
* di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi obbligatori;
* di essere in regola con la normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro;
* di essere inquadrata come cooperativa sociale in quanti rispetta la quota del 30% di lavoratori svantaggiati ai sensi dell’art. 4 della L.381/1991;
* di non avere a proprio carico procedure per l’emersione del lavoro sommerso, ai sensi dell’art. 1, comma 14, del Decreto Legge 210/02 (coordinato, modificato e convertito nella Legge 266/02);
* che la cooperativa non si trova in stato di scioglimento o liquidazione, e che non è sottoposta a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata;
* che la cooperativa non ha in atto sospensioni dal lavoro connesse ad una crisi o riorganizzazione, salvi i casi in cui l'assunzione o la trasformazione siano finalizzate all'assunzione di lavoratori inquadrati ad un livello diverso da quello posseduto dai lavoratori sospesi o da impiegare in diverse unita' produttive;
* gli incentivi non spettano con riferimento a quei lavoratori che sono stati licenziati nei sei mesi precedenti da parte di un datore di lavoro che, al momento del licenziamento, presenta assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con quelli del datore di lavoro che assume ovvero risulta con quest'ultimo in rapporto di collegamento o controllo;
* che la cooperativa non è in difficoltà ai sensi dell’art. 1, paragrafo 18, del Reg. (UE) n. 651/2014;
* che la cooperativa non è destinataria di un ordine di recupero pendente per effetto di una decisione della Commissione europea che dichiara un aiuto illegale o incompatibile con il mercato interno, o, in tal caso, di aver provveduto alla regolarizzazione entro la data di presentazione dell’ingiunzione di recupero.

Il sottoscritto dichiara inoltre che le informazioni sopra riportate sono vere e di essere consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace.

FIRMA

Data ……………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’ufficio regionale competente effettuerà i controlli del caso ai fini del riconoscimento del beneficio.

Si allega:

* documento di identità del legale rappresentante della cooperativa in corso di validità se la domanda non è firmata digitalmente.
1. Sono ammesse all’agevolazione le cooperative sociali di tipo B o miste istituite ai sensi della L. 8 novembre 1991 n. 381 e regolarmente iscritte agli appositi albi regionali. [↑](#footnote-ref-1)
2. Il lavoratore deve disporre di una certificazione di invalidità e possedere i requisiti per l’iscrizione all’elenco della L.68/99. [↑](#footnote-ref-2)
3. Il lavoratore deve essere stato occupato presso la cooperativa con contratto di lavoro di tipo subordinato a tempo indeterminato o determinato di almeno 12 mesi continuativi. [↑](#footnote-ref-3)
4. Inserire l’indirizzo della sede operativa dove lavora la persona con disabilità per la quale si richiede l’incentivo. [↑](#footnote-ref-4)
5. L’assunzione deve essere avvenuta con contratto di tipo subordinato a tempo indeterminato o con contratto di almeno 12 mesi a tempo pieno o con part-time di almeno 20 ore. [↑](#footnote-ref-5)
6. Non sono ammesse all’incentivo le transizioni verso altre cooperative sociali di tipo B o miste e/o i consorzi di cooperative di tipo B o miste. [↑](#footnote-ref-6)
7. Per chiarimenti relativi agli aiuti di stato si veda il documento “Approfondimento sugli aiuti di stato pubblicato al seguente link: <https://spazio-operatori.regione.veneto.it/it/collocamentomirato> [↑](#footnote-ref-7)
8. Il datore di lavoro (inteso come Impresa Unica ai sensi del Regolamento 2831/2023) può essere destinatario di risorse pubbliche fino al limite di € 300.000,00 nell’ultimo triennio. [↑](#footnote-ref-8)
9. Per la dimensione dell’impresa si fa riferimento alla classificazione ai sensi dell’allegato I del Reg. 651/2014 (cfr. nota esplicativa sugli aiuti di stato pubblicata al seguente link [https://spazio-operatori.regione.veneto.it/it/collocamentomirato](https://www.regione.veneto.it/web/lavoro/collocamento-mirato-per-disabili) (Approfondimento sugli [aiuti di Stato)](https://www.regione.veneto.it/documents/60642/3164513/Aiuti%2Bdi%2BStato_01_07_22.pdf/a7856530-a044-4cfd-b973-0ce66259bd61) [↑](#footnote-ref-9)
10. La richiesta di incentivo deve essere presentata dalla cooperativa entro 60 giorni dalla data di assunzione presso il nuovo datore di lavoro e comunque entro la fine del periodo di prova se più ampio. [↑](#footnote-ref-10)
11. L'incentivo per la transizione presso aziende private verrà riconosciuto nella misura di euro 6.000,00 e potrà essere erogato solo a fronte dell’avvenuta assunzione presso un’azienda con contratto a tempo indeterminato e superato il relativo periodo di prova. In caso di assunzione a tempo determinato, l’incentivo è pari a euro 2.000,00 con previsione di erogazione di ulteriori euro 2.000,00 se, alla scadenza dei 12 mesi, il rapporto sarà trasformato a tempo indeterminato. Nell’eventualità tra la cooperativa e l’azienda sia attivata una convenzione art. 14 del D.Lgs 276/2003 e l’azienda assuma i lavoratori dedotti in convenzione, è riconosciuto il contributo di cui sopra alla cooperativa, ridotto del 50%. [↑](#footnote-ref-11)
12. In tal caso verrà riconosciuto un contributo di euro 1.500,00 alla cooperativa che riassume il lavoratore alle medesime condizioni e mansioni del contratto precedentemente stipulato con la cooperativa stessa. [↑](#footnote-ref-12)