**Modello 6 – Attestazione sull’assunzione Risorse Umane Qualificate e sull’incremento delle Unità Lavorative**

**Avviso**

**Start Up DTCLazio**

## Attestazione

## sull’assunzione delle Risorse Umane Qualificate e sull’incremento delle Unità Lavorative

Spettabile

Lazio Innova S.p.A.

## Oggetto: attestazione sull’assunzione delle Risorse Umane Qualificate e sull’incremento delle Unità Lavorative della società (denominazione società Beneficiaria).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | | | | *(nome e cognome)* | | | |
| nato/a a | *(Stato, Comune)* | | | | | il | *(gg/mm/aaaa)* |
| residente in | | *(Stato, CAP/ZIP code, Provincia, Comune, Indirizzo)* | | | | | |
| codice fiscale | |  | | | | | |
| In qualità di consulente del lavoro regolarmente iscritto all’Albo provinciale di | | | | |  | | |
| Numero di iscrizione | | |  | | | | |

**PREMESSO CHE**

* alla società **Beneficiaria** è stato concesso un contributo pari a …. euro per l’assunzione a tempo indeterminato o a tempo determinato non inferiore a 12 mesi, delle seguenti **Risorse Umane Qualificate** ai sensi dell’**Avviso** *(nome, cognome e codice fiscale);*

*(nel caso la Società Richiedente sia costituita da non oltre 180 giorni al momento della presentazione della Domanda)*

* a condizione che tale o tali assunzioni producano …. **Unità Lavorative** medie annue a partire dalla data dell’ultima assunzione agevolata.

*(nel caso la Società Richiedente sia costituita da 180 giorni o più al momento della presentazione della Domanda)*

* a condizione che tale o tali assunzioni producano un incremento di …. **Unità Lavorative** medie annue a partire dalla data dell’ultima assunzione agevolata, rispetto il maggiore valore, come risultanti dalla comunicazione obbligatoria UNILAV resa alle autorità competenti ai sensi del art. 4-bis del D.Lgs. n. 181/2000 così come modificato dall’art. 1, comma 1184 della L. 296/2006, tra:
* il numero di **Unità Lavorative** medie mensili del mese di *(mese antecedente il momento della presentazione della Domanda)* pari a ……
* il numero di **Unità Lavorative** medio annuo dei 12 mesi antecedenti il *(mese in cui è stata presentata la Domanda)*, pari a ……

**TUTTO CIÒ PREMESSO ATTESTA[[1]](#footnote-1)**

1. che la società **Beneficiaria** in oggetto ha provveduto ad assumere, come risultante dalla comunicazione obbligatoria UNILAV resa alle autorità competenti ai sensi del art. 4-bis del D.Lgs. n. 181/2000 così come modificato dall’art. 1, comma 1184 della L. 296/2006:

* il sig./sig.ra *(nome, cognome e codice fiscale)* in data *(gg/mm/aaaa)* con *(contratto di lavoro a tempo indeterminato/ determinato per la durata di … e a tempo pieno/parziale (indicare il rapporto rispetto il tempo pieno);*

*(in caso di attestazione da produrre in occasione della richiesta di erogazione della seconda tranche del contributo di cui alla lettera B) dell’articolo 3 dell’Avviso)*

1. che la società **Beneficiaria** in oggetto ha mantenuto i suddetti rapporti di lavoro per almeno 4 mesi dalla data di assunzione come risultante dalle denunce retributive e contributive mensili UNIEMES inviate all’INPS:

*(in caso di attestazione da produrre entro il tredicesimo mese successivo quello in cui è avvenuta l’ultima assunzione agevolata)*

1. che la società **Beneficiaria** in oggetto ha mantenuto i suddetti rapporti di lavoro per almeno 12 mesi dalla data dell’ultima assunzione agevolata e in questo periodo le **Unità Lavorative** medie annue sono …., il tutto come risultante dalle denunce retributive e contributive mensili UNIEMES inviate all’INPS.

DATATO E SOTTOSCRITTO CON FIRMA DIGITALE

1. L’attestazione è da adattare nel caso ricorra quanto previsto all’art. 4 (3) (e) dell’**Atto di Impegno**, vale a dire “*Si precisa che se per un qualsiasi motivo il rapporto di lavoro con una* ***Risorsa Umana Qualificata*** *si dovesse interrompere è necessario sostituirla con un altro lavoratore che rientri nella definizione per mantenere diritto al contributo corrispondente. A tal fine l’interruzione deve essere comunicata a Lazio Innova entro 5 giorni dal suo verificarsi e deve essere resa a Lazio Innova la dichiarazione di cui al modello 1 dell’****Allegato*** *del lavoratore sostitutivo al più tardi al momento della sua assunzione. In tal caso il periodo di interruzione (o la somma di più periodi di interruzione) non deve comunque superare i due mesi, la somma delle durate dei due (o più) rapporti deve essere pari almeno a 12 mesi e, ai fini del calcolo delle* ***Unità Lavorative*** *medie annue incrementali, si possono aggiungere il 13° ed eventualmente il 14° mese successivo a quello in cui è avvenuta l’ultima assunzione agevolata originaria, in sostituzione di un uguale numero di mesi non presi in considerazione nel calcolo della media”.* [↑](#footnote-ref-1)