

ALLEGATO "A":

Avviso pubblico per la concessione di contributi pari a € 1.240.000,00 mediante utilizzo del fondo regionale per l'occupazione dei disabili, relativi agli interventi di cui all'art. 26 della L.R. n. 2 del 25 gennaio 2005

Art. 1 - Finalità degli interventi

- La Regione Marche, attraverso il presente Avviso, intende perseguire i seguenti obiettivi strategici:
- favorire la stabilità dell'occupazione delle persone con disabilità;
 - favorire nuove assunzioni di persone con disabilità, incentivando anche l'adeguamento del posto di lavoro.

Art. 2 - Tipologie d'intervento

Le tipologie d'intervento previste dal presente Avviso sono azioni positive a sostegno dell'occupazione di persone con disabilità, regolarmente iscritte presso i C.I. (Centri Impiego) della Regione Marche ai sensi della Legge 12 marzo 1999 n. 68 e s.m.i., art. 1, quali:

- A. attivazione di Tirocini formativi, finalizzati all'assunzione;
- A.1. incentivi all'assunzione;
- B. adeguamento della postazione di lavoro;
- C. trasformazione a tempo indeterminato di contratti a tempo determinato già in essere.

A. Tirocini formativi

Il tirocinio previsto dal presente Avviso, che consente al soggetto ospitante, di assolvere temporaneamente all'obbligo di assunzione previsto dalla L.68/99, articolo 3, dovrà avere una durata compresa tra un minimo di quattro e un massimo di sei mesi.

Periodi superiori, in ogni caso fino ad un massimo di dodici mesi, devono essere espressamente richiesti e motivati nell'ambito della domanda di partecipazione al presente Avviso e saranno formalmente autorizzati con il provvedimento di eventuale ammissione alle provvidenze previste.

L'orario massimo giornaliero del tirocinio non potrà superare quello previsto dal CCNL di riferimento e dovrà risultare compatibile, con le residue capacità lavorative della/e persona/e con disabilità, tenendo presente i contenuti formativi collegati all'esperienza di tirocinio.

L'orario del tirocinio tiene conto anche delle finalità del soggetto ospitante; pertanto:

- ✓ qualora il tirocinio è attivato per assolvere all'obbligo di cui alla L. n. 68/99, l'orario minimo settimanale dovrà essere superiore alla percentuale pari allo 0,50 dell'orario contrattualmente previsto, ad eccezione delle imprese o cooperative sociali di tipo "b", con un numero di dipendenti compresi tra i 15 e i 35, qualora ospitino tirocinanti con disabilità superiore al 50%;
- ✓ qualora il tirocinio è attivato in assenza dell'obbligo di cui alla L. n. 68/99 l'orario giornaliero non potrà essere inferiore a quattro ore.

Per accedere alle provvidenze previste dal presente Avviso il tirocinio dovrà rispondere anche alle seguenti caratteristiche:

- a. essere attivato e realizzato presso un'unità operativa ubicata nel territorio della regione Marche;
- b. coinvolgere un tirocinante che non abbia rapporti di parentela o affinità con il legale rappresentante del soggetto ospitante e che, in precedenza non abbia avuto alcun rapporto di lavoro né con il soggetto ospitante né con altra realtà produttiva che presenti assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con il soggetto ospitante o risulti, con questa, in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
- c. essere concordato con il C.I. di riferimento del soggetto ospitante che, in qualità di soggetto promotore, dovrà condividere il progetto formativo del tirocinio stesso e mettere a disposizione un tutor didattico - organizzativo, individuato tra gli operatori del Centro in conformità alle disposizioni di riferimento,

d. essere attuato sulla base di un progetto formativo e disciplinato dalla prevista convenzione;

e. essere seguito da un tutor interno, individuato dal legale rappresentante del soggetto ospitante, al fine di supportare il tirocinante nel percorso formativo previsto dal progetto. Qualora il soggetto ospitante preveda di far seguire il tirocinante da più di un tutor interno dovrà darne comunicazione illustrando anche le motivazioni che ne determinano la necessità. Si ricorda che, al momento, ciascun tutor interno può seguire contemporaneamente:

- 1 tirocinante, in presenza di un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra zero e cinque;
- 2 tirocinanti, in presenza di un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra sei e venti;
- 3 tirocinanti, in presenza di un numero di dipendenti a tempo indeterminato pari o superiore a 21 dipendenti.

Il tutor interno e il tutor didattico organizzativo collaborano al fine di garantire il perseguimento degli obiettivi previsti dal progetto formativo;

f. iniziare dopo la prevista comunicazione obbligatoria.

Ulteriori requisiti per accedere alle provvidenze previste dal presente Avviso sono:

- stipulare della prevista convenzione entro i 30 giorni successivi al ricevimento della comunicazione di ammissione alle provvidenze previste dal presente Avviso;
- avviare il tirocinio non oltre i 15 giorni successivi la stipula della Convenzione.

Il tirocinio si considera regolarmente svolto se il tirocinante realizza almeno il 75% del monte ore previsto dal progetto formativo.

Le attuali linee guida regionali, di cui alla DGR n.1134 del 29/07/2013, applicate al presente Avviso in quanto compatibili anche rispetto alla disciplina specifica in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità, sono in fase di aggiornamento; pertanto, per le convenzioni di tirocinio stipulate dopo la loro entrata in vigore, la disciplina di riferimento sarà quella riformata.

A.1. Incentivi all'Assunzione

Si tratta di un contributo, concesso a titolo di incentivo, qualora al termine del tirocinio, regolarmente svolto, il soggetto ospitante provveda all'assunzione del tirocinante.

Pertanto, l'accesso a questa tipologia di intervento è correlata solamente all'intervento (tirocinio) descritto al punto precedente.

L'assunzione della persona/e con disabilità che ha svolto il tirocinio può avvenire, full time o part time, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, anche in apprendistato professionalizzante, o a tempo determinato per un periodo non inferiore a 24 mesi.

Qualora il contratto di lavoro sia part-time e venga stipulato a copertura della quota di riserva di cui alla L. n. 68/99, l'orario di lavoro dovrà essere superiore alla frazione percentuale dello 0,50 di quello previsto dal CCNL di riferimento¹. Per il contratto di apprendistato professionalizzante *part time* si rinvia ai CCNL applicati dall'impresa/cooperativa sociale di tipo "b" per l'orario part time.

Il legale rappresentante del soggetto ospitante, tramite PEC, dà comunicazione, al C.I. di competenza, del termine del tirocinio entro quindici giorni dalla conclusione dello stesso, per esprimere la propria volontà di assumere, o non assumere, il tirocinante. L'eventuale mancata assunzione dovrà essere debitamente motivata.

Tutte le assunzioni sono comunicate, ai sensi delle normative vigenti, tramite il sistema delle comunicazioni obbligatorie. Lo stato di occupazione sarà verificato d'ufficio dall'Amministrazione

¹Tale valore può essere ridotto qualora il datore di lavoro occupi da 15 a 35 dipendenti e il lavoratore che si assume abbia un'invaldità superiore al 50% (DPR n.2000, art.3, c.5).

regionale tramite i C.I., mediante consultazione dell'Archivio delle comunicazioni obbligatorie presenti nel sistema informativo regionale CO.Marche.

In caso di assunzione con contratto di lavoro a tempo indeterminato o con contratto di apprendistato professionalizzante con persone con disabilità aventi una percentuale di invalidità pari o superiore al 67%, il datore di lavoro beneficerà del solo contributo, se richiesto, a valere sul Fondo Nazionale Disabili erogato dall'INPS.

L'ammissione di nuovi soci lavoratori con disabilità nell'ambito di cooperative sociali di tipo "b" è assimilata, a parità di caratteristiche della prestazione lavorativa, all'assunzione di lavoratori subordinati.

B. Adeguamento della Postazione di Lavoro

Questa tipologia di intervento può essere ammessa alle provvidenze del presente Avviso solamente se proposta unitamente all'intervento di cui al precedente punto A e prevede il riconoscimento di un contributo forfetario, a favore del soggetto ospitante o datore di lavoro a sostegno delle spese sostenute per l'adeguamento del posto di lavoro al fine di rimuovere gli ostacoli all'inserimento lavorativo.

Gli interventi ammissibili in tale ambito sono di tipo "non strutturale". A titolo esemplificativo, si riconducono a:

- strumenti quali ausili o dispositivi a supporto dei deficit sensoriali o motori;
- strumenti di interfaccia macchina-utente;
- adeguamenti di arredi facenti parte della postazione di lavoro;
- ausili e dispositivi tecnologici, informativi o di automazione funzionali, ivi compresi i comandi speciali e gli adattamenti di veicoli costituenti strumento di lavoro.

Gli arredi e le attrezzature di lavoro, inclusi i veicoli costituenti strumento di lavoro, devono risultare acquisiti dal soggetto ospitante o dal datore di lavoro, a titolo di proprietà.

Le spese di adeguamento sono ammissibili alle provvidenze previste dal presente Avviso solamente se sostenute in un periodo compreso tra la data di avvio del tirocinio e:

- la data di conclusione del tirocinio stesso,
- il 24° mese successivo all'assunzione.

C. Trasformazione a tempo indeterminato di contratti in essere a tempo determinato.

Questa tipologia di intervento prevede il sostegno alle imprese o alle cooperative sociali di tipo "b" per favorire la trasformazione del contratto di lavoro a tempo determinato, già in essere alla data di presentazione della domanda di ammissione alle provvidenze previste dal presente Avviso, in contratto di lavoro a tempo indeterminato, full time o part time, rivolta a persone con disabilità inserite ai sensi della L. n. 68/99.

L'orario di lavoro settimanale possibile è quello descritto al precedente punto A.

Il sostegno all'assunzione è condizionato al mantenimento del contratto di lavoro per almeno i 24 mesi successivi alla data della trasformazione contrattuale.

Art. 3 - Soggetti richiedenti, destinatari e beneficiari

3.1. Richiedenti

Sono legittimati a presentare la domanda di accesso alle provvidenze previste dal presente Avviso:

- Micro, Piccole e Medie Imprese private, come definite dalla Raccomandazione della Commissione del 6 maggio 2003 (2003/361/CE); tali definizioni, peraltro, risultano confermate nell'Allegato 1 del Reg. UE n. 651/2014;
- Cooperative sociali di inserimento lavorativo di tipo "b", come definite dalla Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e dalla L.R. 18 dicembre 2001, n. 34 e s.m.i. "Promozione e sviluppo della cooperazione sociale", iscritte all'albo regionale delle cooperative sociali.

Naturalmente, possono partecipare al presente Avviso e beneficiare delle provvidenze previste anche i soggetti sopra individuati che non risultano assoggettati agli obblighi di assunzione di cui alla L. 68/99.

3.1.1 Requisiti essenziali per presentare la domanda

Il richiedente, affinché la sua domanda possa essere valutata ammissibile, deve risultare in possesso dei seguenti requisiti:

- ✓ avere la regolarità contributiva. La verifica di tale requisito verrà effettuata dal funzionario istruttore attraverso la richiesta del DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 84785 del 30/01/2015, così come modificato e integrato dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23/02/2016). Tale verifica verrà effettuata sia in corso di istruttoria, che in fase di erogazione, delle provvidenze eventualmente concesse;
- ✓ essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza dei luoghi di lavoro;
- ✓ operare nell'ambito dei settori produttivi rientranti nel campo di applicazione (art.1) del Reg.(UE) n. 1407/2013 (aiuti *de minimis*);
- ✓ non aver effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo, e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei dodici mesi precedenti l'attivazione del tirocinio, ovvero non avere procedure di ammortizzatori sociali in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità;
- ✓ impegnarsi, nel caso in cui la richiesta sia finalizzata anche alle provvidenze per l'assunzione o per la trasformazione del contratto di lavoro, a mantenerlo per almeno ventiquattro mesi, fatti salvi i casi di dimissioni volontarie.

Ciascun richiedente può presentare una sola domanda di partecipazione al presente Avviso con riferimento alle tipologie di intervento previste alle lettere A e B.

Per l'intervento C, fermo restando l'entità massima del contributo concedibile, ciascun richiedente può presentare la domanda per la trasformazione a tempo indeterminato di più di un contratto in essere a tempo determinato.

3.2. Destinatari

Destinatari del presente Avviso sono le persone con disabilità di cui alla L.68/99, art.1, inserite nel mondo del lavoro attraverso gli interventi previsti dal presente Avviso.

3.3. Beneficiari

Beneficiari del presente Avviso sono i soggetti richiedenti ai quali vengono concesse le provvidenze previste dal presente Avviso.

Art. 4 - Disponibilità Finanziarie

Le risorse disponibili per l'attuazione del presente Avviso sono complessivamente pari a **1.240.000,00 euro**, ripartite in relazione alle tipologie di intervento e di richiedente come dettagliato nel seguente prospetto:

Tipologia di intervento (vedi articolo 2)	Tipologia di Richiedenti		Totale stanziamenti specifici (€)
	Micro Imprese e PMI	Cooperative sociali	
	Entità dello stanziamento (€)	Entità dello stanziamento (€)	
A + A1	210.000,00	210.000,00	420.000,00
B	360.000,00	360.000,00	720.000,00
C	50.000,00	50.000,00	100.000,00
TOTALI	620.000,00	620.000,00	1.240.000,00

Tutti i contributi relativi agli interventi saranno riconosciuti fino ad esaurimento delle risorse a disposizione.

Qualora, per una o più delle graduatorie predisposte risultasse una disponibilità residua di risorse per carenza di domande, si potrà procedere ad un'eventuale redistribuzione delle somme ancora disponibili, sulle graduatorie in cui dovessero risultare presenti domande non finanziabili per carenza di risorse. In tal caso si procederà privilegiando la graduatoria con il numero maggiore di domande non finanziabili.

Art.5 - Entità del Contributo

6.1 Entità massima del contributo concedibile

Nel seguente prospetto vengono riportati i valori massimi del contributo che è possibile riconoscere per ciascuna tipologia di intervento

Tipologia di intervento		Beneficiario	Entità massima concedibile (€)
Classificazione	Descrizione		
A	Tirocinio (attivato e avviato a seguito del presente avviso)	Soggetto ospitante	500,00 mese, a titolo di rimborso dell'indennità spettante a ciascun tirocinante ospitato per spese di vitto, alloggio e trasporto ² .
			Il contributo, a titolo forfetario viene concesso per compensare la mancata produttività del/i tutor interno/i: - 1.500,00, per tirocini di durata ricompresa tra i 4 ed i 6 mesi; - fino a max. 3.000,00 per tirocini di durata > a sei mesi e fino a dodici mesi, ovvero il contributo sarà calcolato con la seguente formula (3.000/12) x n. mesi.

² Si evidenzia che nel caso di tirocini in favore di soggetti percettori di forme di sostegno al reddito, l'importo dell'indennità di tirocinio sarà parametrato al valore economico dell'ammortizzatore sociale percepita:

- se l'importo dell'indennità di tirocinio, nel mese considerato, risulta inferiore o uguale all'indennità di ammortizzatore sociale percepita dal tirocinante, l'indennità di tirocinio non viene riconosciuta;
- se, invece, l'importo dell'indennità di tirocinio, nel mese considerato, è superiore all'indennità di ammortizzatore sociale percepita dal tirocinante, a questi verrà corrisposta la differenza tra le due indennità.

A.1.	Contributo all'assunzione	Datore lavoro	<p>- Full time: 6.000,00 assunzione a tempo indeterminato o con contratto di apprendistato professionalizzante;</p> <p>- Full time: 3.000,00 assunzione a tempo determinato non < a 24 mesi</p> <p>- Par time: Importo da calcolarsi in relazione al valore di riferimento (6.000,00 € o 3.000,00 €) sulla base della durata del part-time secondo la formula 6.000,00 T.IND. oppure 3.000,00 T.DET. per n° ore effettuate diviso n. ore contrattuali.</p>
B	Intervento A + Adeguamento postazione di lavoro (intervento proponibile solamente ad integrazione del precedente A.)	Soggetto ospitante/datore di lavoro	Il contributo, al netto di IVA, per un importo pari al 50% della spesa ammessa, in ogni caso fino ad un max. 5.000,00 €, a prescindere dal numero di lavoratori ospitati ed eventualmente assunti, si aggiunge a quelli concessi per gli interventi previsti alle precedenti lettere A e A1 che sono obbligatoriamente complementari.
C	Trasformazione del contratto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, riservata a persone con disabilità assunte ai sensi della L. n. 68/99.	Datore di lavoro	Il contributo è riconosciuto forfetariamente, indipendentemente dal numero di contratti trasformati: - 3.000,00, nel caso di contratti full time; - 1.500,00, nel caso di contratti part time; fino ad un Max di 3.000,00, in relazione alla prevalenza di full time o part time, nel caso di più contratti diversificati.

I contributi previsti dal presente Avviso, sono concessi in regime di "de minimis" in conformità a quanto disposto dal Reg. (UE) n.1407/2013, ai soggetti che operano nell'ambito dei settori produttivi per i quali il regime in de minimis è autorizzato.

Il tetto massimo del finanziamento che è possibile acquisire in regime di «de minimis» è calcolato sommando gli aiuti ricevuti a tale titolo nel triennio che considera l'esercizio in corso al momento della concessione delle provvidenze e nei due esercizi precedenti.

Per il controllo del "De minimis", dal 12/08/2017 (DM dello Sviluppo Economico del 31/05/2017, n.115-) Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro nazionale degli aiuti di Stato, ai sensi dell'articolo 52, comma 6, della legge 24 dicembre 2012, n. 234 e s.m.i.) è entrato in vigore il Regolamento che disciplina il funzionamento del Registro nazionale degli Aiuti.

I contributi pubblici concessi ai sensi del presente Avviso pubblico non sono cumulabili con alcun'altra agevolazione contributiva o finanziaria pubblica prevista da norme regionali, statali, comunitarie o altre forme d'incentivazione in genere, per i medesimi costi ammissibili.

I richiedenti che, per gli stessi costi ammissibili, avessero presentato domanda di agevolazione a valere su altra normativa, per la quale non sono ancora noti gli esiti dell'istruttoria, s'impegnano a fornire, dopo la ricezione della comunicazione di ammissione ai benefici, la comunicazione di rinuncia al/i contributo/i cui intendono rinunciare.

Variazioni intervenute nel soggetto richiedente

In caso di trasformazione della società, di fusione, di conferimento d'azienda e di trasferimento d'azienda, i contributi sono concessi al soggetto subentrante, dietro apposita domanda di subentro, *a condizione che sussistano i requisiti di cui all'Art. 3 punto 3.1.1. del presente Avviso*. La domanda di subentro deve essere trasmessa con PEC sia all'indirizzo regione.marche.pf.istruzione@emarche.it, che all'indirizzo PEC del C.I. di competenza, indicato all'art. 17, e corredata di tutta la documentazione attestante la variazione intervenuta e la prosecuzione dell'intervento per il quale era stato richiesto originariamente il contributo.

Art. 6.- Termini e modalità di presentazione della domanda

La domanda, a pena di non ricevibilità, deve essere presentata:

- **entro e non oltre il 19/02/2018;**
- in bollo, secondo l'imposta vigente (€ 16,00), fatti salvi i casi di esenzione previsti dalle norme in vigore da specificare nella domanda;
- compilata in modo completo, utilizzando esclusivamente lo schema (Allegato A.1) allegato al presente Avviso, scaricabile dal sito: <http://www.regione.marche.it/Regione-Utili/Lavoro-e-Formazione-Professionale/Collocamento-Mirato>;
- sottoscritta con firma digitale dal legale rappresentante del soggetto richiedente; qualora venisse sottoscritta in forma autografa va trasmessa in forma scansionata unitamente alla copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore;
- spedita esclusivamente a mezzo P.E.C., all'indirizzo: **regione.marche.pf.istruzione@emarche.it**, il cui oggetto dovrà riportare la seguente dicitura: "L.R. 2/05 - art. 26 Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili-Domanda di ammissione al contributo -Avviso pubblico di cui al D.D.P.F. n.del...../2017.";
- corredata da tutti i seguenti Allegati, scaricabili dal sito <http://www.regione.marche.it/Regione-Utili/Lavoro-e-Formazione-Professionale/Collocamento-Mirato>:
 - A.2 Modulo di "Progetto relativo all'intervento che si intende realizzare"
 - A.3 Modulo per la "Dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime di "de minimis"
 - A.3 bis. Modulo per la "Dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime di de minimis" (da compilarsi da parte dell'impresa/cooperativa controllante o controllata, qualora non ricorra la condizione.).

Art. 7 -Procedimento amministrativo**7.1. Avvio del Procedimento**

Il presente Avviso ha valore, ai sensi della L.241/90, anche di comunicazione di avvio del procedimento di esame e valutazione delle domande presentate.

Il procedimento è avviato il primo giorno lavorativo successivo a quello di scadenza per la presentazione delle domande e si conclude entro i successivi 60 giorni con l'approvazione delle graduatorie.

La richiesta di chiarimenti e/o integrazioni sospende i tempi istruttori.

Qualora la Regione Marche avesse la necessità di posticipare i tempi per l'emanazione del provvedimento finale di approvazione della graduatoria, ne darà motivata comunicazione agli interessati.

7.2. Fasi istruttorie

L'istruttoria si articola in due distinte fasi:

- la prima, per verificare la ricevibilità delle domande;
- la seconda, per esaminare i contenuti e le caratteristiche della domanda ed assegnare il punteggio previsto per i diversi indicatori.

Fase della ricevibilità

In questa fase, il responsabile del procedimento provvederà a verificare, in particolare:

- il rispetto della scadenza (19/02/2018) stabilita per la presentazione della domanda. Il controllo di tale requisito è effettuato verificando la data di trasmissione della PEC;
- il rispetto delle modalità di trasmissione della domanda;
- la presenza di tutta la documentazione richiesta e la sua conformità (modelli utilizzati).

Le difformità che possono essere sanate fanno riferimento esclusivamente a:

- assenza di marca da Bollo;
- copia di un documento d'identità scaduto.

La dichiarazione di non ricevibilità sarà pronunciata, nel rispetto delle disposizioni di cui alla L. n.241/90, con apposito atto dirigenziale.

Fase dell'ammissibilità

Le domande risultate ricevibili, saranno esaminate per:

- verificare, in particolare, la loro rispondenza alle disposizioni di riferimento (artt. 2, 3 e 6 del presente Avviso) e la completezza (contenuti) della documentazione presentata;
- attribuire i punteggi previsti per gli indicatori riportati nelle sottostante tabella:

INDICATORI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE: Interventi A e A+B

Criteri di valutazione	Indicatori	Punteggio
3 N. di interventi proposti	- Tirocinio, con eventualmente l'assunzione al termine dell'esperienza formativa – Intervento A: (25 punti) ; - Intervento di cui al punto precedente con intervento per adeguamento postazione di lavoro – Intervento B: (30 punti)	25/30
Grado di disabilità fisica del tirocinante (Riduzione della capacità lavorativa)	- riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 46% e 66% (25 punti) - riduzione della capacità lavorativa compresa tra 67% e il 79% (30 punti) - riduzione della capacità lavoro superiore al 79% (35 punti) oppure -handicap intellettivo e/o psichico con riduzione della capacità lavorativa dal 46% in su (35 punti)	25/35
Tipologia soggetti richiedenti	- soggetti richiedenti non soggetti e/o ottemperanti, al momento della presentazione della domanda, agli obblighi di cui alla legge 68/99 (10 punti) - soggetti richiedenti che, al momento della domanda, sono soggetti agli obblighi di cui alla L. n. 68/99: obbligo di una sola assunzione (20 punti) - obbligo di due assunzioni (30 punti) - obbligo di tre o più assunzioni (35 punti)	10/35
Totale punti min. /max.		60/100



Il punteggio di 60/100 costituisce il limite minimo di accesso alle provvidenze previste dall'intervento di cui trattasi.
Considerate le modalità di riparto delle risorse finanziarie, vedi art. 4 si provvederà alla predisposizione di n. 4 graduatorie rispettivamente dedicate agli interventi di cui alle lettere A e B.
In caso di parità di punteggio tra due o più domande, la posizione premiale in graduatoria sarà riconosciuta in base al numero di assunzioni a cui è tenuto il richiedente, perdurando la condizione di parità, si procederà con sorteggio pubblico.

³ Non si computa l'intervento relativo all'adeguamento della postazione di lavoro in quanto lo stesso si integra al tirocinio e all'eventuale assunzione successiva e prevede una graduatoria specifica

7.3. Predisposizione della graduatoria

Considerate le modalità di riparto delle risorse finanziarie disponibili per l'attuazione del presente Avviso (art.4), si provvederà alla predisposizione di n. 4 graduatorie, rispettivamente dedicate agli interventi di cui alle lettere A e B, sulla base del punteggio totale acquisito da ciascuna domanda.
In caso di parità di punteggio tra due o più domande, la posizione premiale in graduatoria sarà riconosciuta in base al maggior numero di assunzioni a cui è tenuto il richiedente, perdurando la condizione di parità, si procederà con sorteggio pubblico.

Anche nel caso della tipologia di intervento C (trasformazione del contratto), saranno predisposte due graduatorie, rispettivamente dedicate alle due tipologie di possibili richiedenti. Queste graduatorie saranno elaborate sulla base dell'ordine di presentazione della domanda, risultante dai dati del protocollo della Regione Marche. Perdurando la condizione di parità, si procederà con sorteggio pubblico.

Le graduatorie saranno approvate con apposito atto dirigenziale e pubblicate, con valore di notifica agli interessati, sul sito: <http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Lavoro-e-Formazione-Professionale/Collocamento-Mirato>.

La concessione delle provvidenze che è possibile riconoscere per le domande che, in relazione alle risorse disponibili si troveranno in graduatoria in posizione utile, avverrà con atto successivo.

7.4. Responsabile del procedimento

Il Responsabile del procedimento relativo alla gestione del presente Avviso pubblico è il Dott. Riccardo Ferrari, e-mail: riccardo.ferrari@regione.marche.it, recapito telefonico 071/8063841.
Il responsabile del procedimento può essere supportato da un funzionario istruttore appositamente nominato.

Art. 8. - Obblighi dei Beneficiari

Al fine di mantenere il titolo alle provvidenze concesse ai sensi del presente Avviso, il **sogetto ospitante** è tenuto a:

- individuare il tirocinante con le caratteristiche dichiarate in sede di domanda;
- sottoscrivere la prevista convenzione e avviare il tirocinio nei tempi e nei modi stabiliti dal presente Avviso. Per motivate situazioni è possibile richiedere formalmente ed ottenere una deroga a tali scadenze, comunque complessivamente ricompresa entro 30 giorni;
- garantire le necessarie coperture assicurative (INAIL e Assicurazione RC verso terzi) al tirocinante;
- svolgere il tirocinio secondo il progetto formativo presentato;
- assicurare il supporto del/i tutor interno/i affinché l'esperienza di tirocinio risulti particolarmente proficua per il/i tirocinante/i, favorendone la collaborazione con il tutor didattico/organizzativo del C.I.;
- corrispondere al tirocinante l'indennità mensile prevista per il tirocinio, qualora questi abbia raggiunto almeno il 75% delle ore di presenza previste dal progetto formativo;
- registrare giornalmente l'orario di presenza del tirocinante;



- ♦ trasmettere, al responsabile del procedimento, a mezzo PEC, con cadenza trimestrale, copia dei registri presenza del tirocinante e dei bonifici di avvenuto pagamento dell'indennità per il periodo di riferimento. La trasmissione dovrà avvenire entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento;
- ♦ assicurare il supporto del/i tutor interno/i affinché l'esperienza di tirocinio risulti particolarmente proficua per il/i tirocinante/i, garantendone la collaborazione con il tutor didattico/organizzativo del C.I.;
- ♦ assolvere gli altri adempimenti previsti dalla convenzione sottoscritta con il C.I.;
- ♦ comunicare, sempre a mezzo PEC, al responsabile del procedimento la conferma della volontà di procedere all'assunzione del tirocinante almeno 15 giorni prima del termine del tirocinio;
- ♦ procedere all'assunzione del tirocinante entro 30 giorni dal termine del tirocinio.

Tirocinanti.

Il tirocinante è tenuto a svolgere l'esperienza formativa in conformità al progetto approvato e ad assicurare mensilmente almeno il 75% delle presenze da questo previste.

Datore di lavoro.

Per l'intervento C (trasformazione del contratto di lavoro), il legale rappresentante dell'impresa o Cooperativa sociale dovrà effettuare la trasformazione contrattuale entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione dell'ammissione alle provvidenze concesse, ai sensi del presente Avviso per la trasformazione a tempo indeterminato del contratto di lavoro a tempo determinato già in essere.

In ogni caso dovrà assicurare la continuità del rapporto di lavoro oggetto delle provvidenze previste dal presente Avviso (A.1. e C) per non meno di 24 mesi e comunicare, a mezzo PEC, al Responsabile di procedimento, entro 30 giorni dalla modifica, ogni eventuale variazione dello stato di assunzione di ciascuna persona con disabilità (*riduzioni di orario, dimissioni e/o licenziamenti ecc.*), che dovessero essere apportate al contratto di lavoro.

Soggetti ospitante e Datore di lavoro sono tenuti a mantenere i requisiti:

- ✓ che hanno determinato l'attribuzione di punteggio;
- ✓ previsti dal Reg. (UE) n.1407/2013 in materia di "*de minimis*" con riferimento anche all'entità degli aiuti di cui si è beneficiari al momento dell'eventuale concessione delle provvidenze previste dal presente Avviso³.

Art.9 - Modalità di erogazione delle provvidenze

Le provvidenze concesse ai sensi del presente Avviso saranno liquidate, a seguito di espressa richiesta, trasmessa a mezzo PEC, come di seguito riportato.

9.1.- Rimborso indennità di tirocinio.

In questo caso la liquidazione delle spettanze può avvenire a saldo, al termine del tirocinio, oppure con cadenza trimestrale. Unitamente alla domanda di pagamento, andrà prodotta copia del registro presenze del tirocinante e copia del bonifico attestante l'avvenuto, regolare, pagamento delle indennità mensili corrisposte all'interessato.

Si evidenzia che nel caso di tirocini in favore di soggetti percettori di forme di sostegno al reddito, il rimborso dell'indennità di tirocinio sarà parametrato al valore economico dell'ammortizzatore sociale percepito, cioè:

- se l'importo dell'indennità di tirocinio, per il mese considerato, risulta inferiore o uguale all'indennità di ammortizzatore sociale percepita dal tirocinante, il rimborso dell'indennità di tirocinio non viene riconosciuto;
- se, invece, l'importo dell'indennità di tirocinio, nel mese considerato, è superiore all'indennità di ammortizzatore sociale percepita dal tirocinante, verrà rimborsata la differenza tra le due indennità.

³ Si ricorda che se con la concessione Y fosse superato il massimale previsto, l'impresa perderebbe il diritto non all'importo in eccedenza, ma all'intero importo dell'aiuto oggetto della concessione Y in conseguenza del quale tale massimale è stato superato

9.2. Contributo per la compensazione della mancata produttività del tutor interno.

In questo caso l'aiuto concesso viene liquidato in unica soluzione, a saldo, al termine del tirocinio, regolarmente svolto (assicurato almeno il 75% delle presenze previste e dal pagamento al tirocinante delle indennità mensili che gli spettano).

9.3. Contributo per l'adeguamento della postazione di lavoro.

In questo caso l'aiuto concesso viene liquidato in unica soluzione, a saldo, dietro presentazione, unitamente alla richiesta di pagamento, delle fatture quietanzate, corredate da copia del/i bonifico/i attestante/i l'avvenuto pagamento.

9.4. Incentivo all'assunzione ed alla trasformazione del contratto di lavoro in essere.

In questo caso la domanda di pagamento andrà presentata entro i 30 giorni successivi all'assunzione o alla trasformazione del contratto di lavoro, e da polizza fidejussoria, in favore della Regione Marche, a garanzia delle somme richieste. La polizza dovrà avere efficacia per i 24 mesi corrispondenti alla durata minima del rapporto di lavoro prevista dal presente Avviso.

9.5. Tempi di liquidazione.

La liquidazione delle spettanze avverrà entro i 30 giorni successivi al ricevimento della richiesta che dovrà pervenire entro il 31/12/2018. In ogni caso la Regione procederà alla erogazione delle somme che risulta possibile liquidare a seguito di controlli amministrativi, tesi a verificare, in particolare: la regolarità e conformità della documentazione prodotta oltre a quella contributiva e dei pagamenti effettuati; il mantenimento dei requisiti che hanno determinato l'attribuzione di punteggio, nonché di quelli previsti dal Regolamento relativo agli aiuti in *de minimis*; la regolarità del tirocinio realizzato e/o del contratto di lavoro stipulato al termine del tirocinio o trasformato.

Art.10 - Rinuncia ai contributi

Per tutti gli interventi previsti dal presente Avviso, i beneficiari che intendono rinunciare alle provvidenze concesse sono tenuti a darne immediata comunicazione, tramite PEC, al Responsabile del procedimento e a restituire le eventuali somme già percepite che, a seguito di rinuncia appunto, risultano non dovute.

La rinuncia è irrevocabile.

Art. 11 - Dichiarazione di decadenza dal contributo concesso

Qualora, a seguito di controlli amministrativi e/ o in loco, si dovesse rilevare:

- la perdita di uno o più dei requisiti che hanno determinato il punteggio attribuito alla domanda. In questo caso si procederà alla rivalutazione del punteggio totale che non rimane entro il punteggio minimo di 60/100;
 - il venir meno di una o più delle condizioni previste dal Reg. (UE)n. 1407/2013, in materia di aiuti in *de minimis*;
 - l'interruzione anticipata del tirocinio senza oggettiva motivazione;
 - il licenziamento del lavoratore assunto con le provvidenze previste dal presente Avviso, per ragioni diverse dalla giusta causa, prima dei ventiquattro mesi dall'assunzione/trasformazione contrattuale (Risoluzione anticipata del rapporto di lavoro);
 - l'acquisizione di contributi a valere su altri provvedimenti, comunitari, nazionali o regionali per le stesse tipologie di spesa ammesse ai sensi del presente Avviso;
- l'Amministrazione Regionale, con apposito Decreto dirigenziale, provvederà al pronunciamento della **decadenza totale** dalle provvidenze concesse.

Qualora, invece, i controlli amministrativi e/ o in loco, facessero rilevare:

- la cessazione anticipata del tirocinio per motivazioni oggettive e giustificate;
 - l'irregolarità di svolgimento del tirocinio e/o del pagamento della relativa indennità;
 - la cessazione del rapporto di lavoro oggetto di incentivo (assunzione o trasformazione) entro i 24 mesi stabiliti dal presente Avviso, per dimissioni volontarie, morte, o licenziamento per giusta causa del lavoratore;
 - la trasformazione, da full time a part time, del contratto di lavoro oggetto di incentivo (assunzione o trasformazione) entro i 24 mesi stabiliti dal presente Avviso;
- l'Amministrazione Regionale, con apposito Decreto dirigenziale, provvederà al pronunciamento della **decadenza parziale** dalle provvidenze concesse.

Nei casi di decadenza parziale, l'entità del contributo spettante sarà rideterminata in ragione dell'effettiva e regolare permanenza del tirocinante o lavoratore in attività.

La dichiarazione di decadenza, totale o parziale, dal contributo concesso comporta la restituzione di quanto eventualmente impropriamente percepito, con la maggiorazione dei relativi interessi legali calcolati dalla data di accredito della somma da parte della Regione Marche fino alla data dell'effettiva restituzione.

In caso di mancata restituzione nei tempi e nei modi comunicati all'interessato dall'Amministrazione Regionale, si procederà all'escussione della polizza fidejussoria, nei casi in cui è prevista, o al recupero coattivo, con l'ulteriore addebito delle relative spese.

Art. 12 - Monitoraggio e controllo

Ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/00, il responsabile del procedimento effettua i controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese nell'ambito delle domande di contributo e della relativa documentazione.

Nel caso del controllo a campione, questo sarà definito attraverso un sorteggio casuale al fine di assicurare un'adeguata rappresentatività della popolazione dei beneficiari. Il campione iniziale sarà pari al 10% delle domande ammesse a finanziamento.

Qualora si dovessero rilevare delle irregolarità per un numero di domande rientranti nel campione, pari o superiore al 05% dello stesso, si provvederà a determinare un ulteriore campione del 10% delle domande da sottoporre a controllo, fino a decidere di controllare tutte le domande ammesse a finanziamento.

Il riscontro di dichiarazioni mendaci, comporta l'applicazione delle sanzioni richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000.

Art. 13 - Clausola di salvaguardia

La Regione Marche si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di revocare, modificare o annullare, il presente Avviso pubblico, prima dell'approvazione delle relative graduatorie, qualora se ne ravvedesse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che per questo i soggetti proponenti i singoli progetti possano vantare dei diritti nei confronti della Regione.

La presentazione della domanda a valere sul presente Avviso comporta l'accettazione incondizionata di tutte le norme contenute nello stesso.

Art. 14 - Tutela della privacy

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., i dati richiesti dal presente Avviso, sono utilizzati esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso stesso e

saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di strumenti informatici, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuta la Pubblica Amministrazione. I dati a disposizione potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati, dove previsto da norme di legge oppure di regolamento, quando la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

Il Responsabile dei trattamenti dati è il Dirigente della P.F. Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi territoriali per la formazione e servizi per il mercato del lavoro (Centri Impiego) della Regione Marche.

Incaricati del trattamento dei dati sono il Responsabile del Procedimento e gli eventuali funzionari istruttori che collaborano con questi per la gestione delle pratiche.

Art. 15 - Informazioni

Il presente Avviso pubblico e la modulistica allegata sono pubblicati al BUR Marche e sono reperibili sul sito: <http://www.regione.marche.it/Regione-Utili/Lavoro-e-Formazione-Professionale/Collocamento-Mirato> e nella Community Social "Istruzione", nella sezione dedicata alla gestione del presente Avviso.

Eventuali, ulteriori informazioni possono essere richieste al Responsabile del procedimento, dr. Riccardo Ferrari: attraverso e mail (riccardo.ferrari@regione.marche.it) o attraverso la Community Social "Istruzione", nella sezione dedicata al presente Avviso, ai referenti dei Centri Impiego individuati nel prospetto allegato al presente atto, identificato come "Allegato B".

Allegati

Sono allegati al presente Avviso pubblico e ne costituiscono parte integrante gli schemi di seguito riportati, scaricabili in formato word dal sito: <http://www.regione.marche.it/Regione-Utili/Lavoro-e-Formazione-Professionale/Collocamento-Mirato> e dalla Community Social regionale "Istruzione" Modulistica

Allegati	Descrizione
"A.1"	Modulo di "Domanda di ammissione a finanziamento"
"A.2"	Modulo di "Progetto relativo all'intervento che si intende realizzare"
"A.3"	Modulo per la "Dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime di de minimis"
"A.3 bis"	Modulo per la "Dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime di de minimis" (da compilarsi da parte dell'impresa/cooperativa controllante o controllata, qualora non ricorra la condizione.)
"B"	Elenco dei referenti regionali presso i Centri Impiego ai quali è possibile rivolgersi per eventuali informazioni.
"C"	Scheda informativa in materia di Aiuti di Stato in regime di "de minimis" e per la compilazione delle relative dichiarazioni.

I Modelli della Convenzione da sottoscrivere per l'attivazione del tirocinio e della Polizza Fidejussoria saranno pubblicati, a titolo informativo, sul sito istituzionale della Regione Marche, nella sezione dedicata al presente Avviso.

Gli stessi saranno posti all'attenzione dei Beneficiari al momento dell'eventuale concessione delle provvidenze di cui al presente Avviso, unitamente alla restante modulistica prevista per la gestione degli interventi di cui trattasi.

Allegato "A.1":

Modulo di domanda di ammissione a finanziamento" (da predisporre su carta intestata del richiedente)

marca da Bollo da
Euro 16,00
oppure
scrivere il riferimento
normativo di esenzione

Alla REGIONE MARCHE
PEC: regione.marche.pf_istruzione@emarche.it

Oggetto: "L.R. 2/05 - art. 26 Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili-Domanda di ammissione al contributo -Avviso pubblico di cui al D.D.P.F. n.del...../2017."

Il sottoscritto, cod. fisc., nato a

il, residente a, in via

e residente in Via

in qualità di legale rappresentante di:

ragione sociale soggetto richiedente	
Sede legale (indirizzo)	
P.T.A. e Cod. Fiscale	
Iscrizione a Registro Imprese CCIAA o Elenco Regionale cooperative sociali	
Codice INPS	
Posizione INAIL	
Sede operativa (indirizzo) presso cui si intende attivare l'intervento	
Nominativo e recapiti (tel e mail) del soggetto referente	

ai sensi dell' Avviso pubblico emanato con l'atto richiamato in oggetto,

CHIEDE

La concessione del contributo previsto per un importo complessivo pari aeuro, determinato come di seguito dettagliato:

Casella da barrare	Classificazione	Intervento che si intende attivare	N. soggetti Coinvolti	Entità contributo richiesto (€)
	A	Attivazione tirocinio ¹		
		Indennità per mancata produttività del tutor interno		
	B	Contributo forfetario per adeguamento postazione di lavoro ²		
	A1	Assunzione tirocinante al termine del tirocinio		
	C	Trasformazione a tempo indeterminato di rapporto di lavoro in essere a tempo determinato		
		Totali		

Il contributo di cui alla lettera A è richiesto per n.... tirocini di durata superiore a n. 6 mesi, in quanto (descrivere le motivazioni dell'istanza)

¹ L'importo massimo da indicare varia in relazione alla durata e al numero di tirocini che si prevede di ospitare.

² L'importo va indicato al netto di IVA dal momento che questa non costituisce spesa ammissibile alle provvidenze previste dall' Avviso pubblico di riferimento.

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

Pag.

15

Il Sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

Casella da barrare	n.	Dichiarazione resa in relazione agli interventi relativi: al Tirocinio, all'assunzione successiva al tirocinio, all'adeguamento della postazione di lavoro
		Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto rientra tra i soggetti legittimati a presentare domanda di contributo ai sensi dell'Avviso pubblico a cui si chiede di partecipare in quanto trattasi di (indicare la tipologia del soggetto rappresentato (Micro Impresa, PMI o Cooperativa sociale di tipo "B").
	2	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non opera nei settori produttivi esclusi dal campo di applicazione del Reg. (UE) n. 1407/2013, art.1, riferito all'applicazione degli aiuti di Stato in regime di "de minimis".
	3	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non ha raggiunto il tetto massimo di aiuti che è possibile ricevere in regime di <i>de minimis</i> , nel triennio precedente alla data di presentazione della presente istanza.
	4	Di essere a conoscenza delle norme che disciplinano il regime di aiuti in " <i>de minimis</i> ", a cui soggiacciono i contributi richiesti con la presente istanza.
	5	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non è (cancellare la parte di non interesse) in condizione situazione di controllata o controllante con altro soggetto produttivo (indicare la ragione sociale del controllante o controllato qualora ricorra la condizione).
	6	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non è (cancellare la parte di non interesse) assoggettato agli obblighi di assunzione di cui alla L. 68/99 per i lavoratori indicati all'articolo 1 della medesima norma.
	7	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto è/non è (cancellare la parte di non interesse) in regola con gli obblighi di cui alla L. 68/99, con riferimento ai lavoratori di cui all'art.1.
	8	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto è/non è (cancellare la parte di non interesse) assoggettato alla ritenuta d'acconto alla fonte del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. n. 600 29/09/1973 e s.m.i.
	9	Di non aver usufruito e di non richiedere altre agevolazioni contributive o finanziarie pubbliche previste da norme regionali, statali, comunitarie o altre forme di incentivazione in genere, per i medesimi costi ammissibili proposti con la presente istanza (divieto del doppio finanziamento).
	10	Di impegnarsi ad attivare il/i tirocinio/i in favore di lavoratore/i disoccupato/i, iscritti agli elenchi di cui alla L.68/99, presso il C.I. di riferimento, con invalidità pari a.....% (indicare per tutti i soggetti che si intende ospitare in tirocinio).
	11	Di impegnarsi ad ospitare per l'esperienza di tirocinio lavoratori che non hanno rapporti di parentela o affinità con il sottoscritto.
	12	Di impegnarsi a corrispondere, con regolarità mensile, l'indennità di tirocinio in conformità alle disposizioni previste dall'Avviso a cui si intende aderire con la presente istanza.
	13	Di impegnarsi ad assumere n.... tirocinanti al termine dell'esperienza formativa con contratto..... a tempo.....
	14	Di impegnarsi a mantenere il/i contratti di cui al punto precedente per un periodo non inferiore a 24 mesi.
	15	Di impegnarsi a realizzare l'intervento di adeguamento della/e postazione/i di lavoro descritto nel progetto.
	16	Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni previste dalla vigente normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e quelle previste dal CCNL di riferimento.
	17	Di impegnarsi a comunicare, a mezzo PEC, al Responsabile del procedimento, ogni variazione dovesse intervenire rispetto al progetto approvato.
	18	Di impegnarsi a rispettare incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico, al quale si chiede di partecipare, ancorché non espressamente richiamate nella presente dichiarazione.

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

Pag.

16

DICHIARA

Casella da barrare	n.	Dichiarazione resa in relazione agli interventi relativi alla trasformazione del rapporto di lavoro già in essere a tempo determinato in rapporto di lavoro a tempo indeterminato
	a.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto rientra tra i soggetti legittimati a presentare domanda di contributo ai sensi dell'Avviso pubblico a cui si chiede di partecipare in quanto trattasi di (indicare la tipologia del soggetto rappresentato (Micro Impresa, PMI o Cooperativa sociale di tipo "B").
	b.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non opera nei settori produttivi esclusi dal campo di applicazione del Reg. (UE) n. 1407/2013, art.1, riferito all'applicazione degli aiuti di Stato in regime di "de minimis".
	c.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non ha raggiunto il tetto massimo di aiuti che è possibile ricevere in regime di <i>de minimis</i> , nel triennio precedente alla data di presentazione della presente istanza.
	d.	Di essere a conoscenza delle norme che disciplinano il regime di aiuti in " <i>de minimis</i> ", a cui soggiacciono i contributi richiesti con la presente istanza.
	e.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non è (cancellare la parte di non interesse) in condizione situazione di controllata o controllante con altro soggetto produttivo. (indicare la ragione sociale del controllante o controllato qualora ricorra la condizione).
	f.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto non è (cancellare la parte di non interesse) assoggettato agli obblighi di assunzione di cui alla L. 68/99 per i lavoratori indicati all'articolo 1 della medesima norma.
	g.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto è/non è (cancellare la parte di non interesse) in regola con gli obblighi di cui alla L. 68/99, con riferimento ai lavoratori di cui all'art.1.
	h.	Che il soggetto rappresentato dal sottoscritto è/non è (cancellare la parte di non interesse) assoggettato alla ritenuta d'acconto alla fonte del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. n. 600 29/09/1973 e s.m.i.
	i.	Di non aver usufruito e di non richiedere altre agevolazioni contributive o finanziarie pubbliche previste da norme regionali, statali, comunitarie o altre forme di incentivazione in genere, per i medesimi costi ammissibili proposti con la presente istanza (divieto del doppio finanziamento).
	l.	Che il soggetto rappresentato è in regola con le vigenti normative in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.
	m.	Di trasformare n.... contratti di lavoro a tempo determinato in essere al momento della presentazione della presente domanda in contratto di lavoro a tempo indeterminato....., in conformità al CCNL di riferimento.
	n.	Di impegnarsi a mantenere il/i contratti di cui al punto precedente per un periodo non inferiore a 24 mesi dalla sottoscrizione.
	o.	Di impegnarsi a comunicare, a mezzo PEC, al Responsabile del procedimento, ogni variazione dovesse intervenire rispetto al progetto approvato.
	p.	Di impegnarsi a rispettare incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico, al quale si chiede di partecipare, ancorché non espressamente richiamate nella presente dichiarazione.

ALLEGA la seguente documentazione (indicare con numerazione progressiva in relazione alla tipologia di provvidenza richiesta)

(luogo) (data)

Il richiedente⁶

⁶ Firma da apporre digitalmente; in caso contrario, va apposta in maniera autografa e la domanda trasmessa in PDF, corredata da copia di documento d'identità del firmatario in corso di validità



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

Pag.

17

ALLEGATO "A2"

Modulo di progetto relativo all'intervento che si intende realizzare (Da compilare su carta intestata del richiedente)

SEZIONE DEDICATA al Progetto Formativo di Tirocinio (da compilare per ciascun tirocinante che si intende ospitare)	
Sede operativa di svolgimento del tirocinio (indirizzo)	
Nominativo/i tutor aziendale e relativi recapiti (tel e mail)	
Caratteristiche del rapporto di lavoro e inquadramento applicato al tutor	
Profilo professionale e mansioni svolte dal tutor	
Stato di disabilità previsto per il tirocinante	
Capacità professionali di accesso previste per il tirocinante	
Modalità di individuazione e selezione del tirocinante	
Obiettivi strategici del tirocinio	
Durata del tirocinio e orario settimanale e giornaliero previsto	
Contenuti formativi del tirocinio	
Modalità di svolgimento dell'esperienza formativa	
Modalità di monitoraggio delle attività di tirocinio	
Risultati attesi	
Altro	



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

Pag.

18

SEZIONE DEDICATA al Progetto di assunzione del tirocinante al termine dell'esperienza formativa	
CCNL riferimento	di
N. tirocinanti che si intende assumere	
Rapporto di lavoro (Tempo indeterminato/Tempo determinato)	
Orario settimanale previsto	
Inquadramento previsto	
Mansioni da attribuire	
Sede/i operative di lavoro	
Eventuali supporti previsti per il lavoratore/i	
Altro	

SEZIONE DEDICATA al Progetto di investimento per l'adeguamento della postazione di lavoro	
Sede operativa in cui si ipotizza l'investimento	
Descrizione degli acquisti che si prevede di realizzare	
Descrizione delle caratteristiche tecniche delle attrezzature	
Modalità di individuazione del fornitore	
Altro	

SEZIONE DEDICATA al Progetto di trasformazione di contratti in essere a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato	
Obiettivi dell'intervento	
N. di contratti che si intende trasformare	
CCNLL di riferimento	
Capacità professionali richieste	
Modalità di selezione e individuazione dei lavoratori interessati	
Caratteristiche del contratto che si intende proporre (Full time o part time).	
Orario settimanale in caso di part-time	
Altro	

(luogo) , (data)

Il legale rappresentante del
soggetto richiedente⁷

⁷ Firma da apporre digitalmente; in caso contrario, va apposta in maniera autografa e la domanda trasmessa in PDF, corredata da copia di documento d'identità del firmatario in corso di validità

ALLEGATO A.3:

Modulo per la dichiarazione sul rispetto degli aiuti di stato in regime di "de minimis"

Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in «de minimis», ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445
(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto:

SEZIONE 1 – Anagrafica richiedente					
Il Titolare / legale rappresentante dell'impresa	Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di Prov	
	Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa:

SEZIONE 2 – Anagrafica impresa					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	Prov
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA		

In relazione a quanto previsto dall' Avviso Pubblico

Bando/Avviso	Titolo:	Estremi provvedimento di approvazione	Publicato in BUR

Per la concessione di aiuti «de minimis» di cui al Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013, (pubblicato sulla G.U. dell'Unione Europea n. L352/1 del 24/12/2013) nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento di cui trattasi.

- presa visione delle istruzioni per la predisposizione della seguente dichiarazione, allegate all'Avviso al quale s'intende partecipare, identificate come "Allegato C";
- consapevole delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi a loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000.

DICHIARA I
Sezione A - Natura dell'impresa

- (*) ☐ Che l'impresa non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente 2, altre imprese.
(*) ☐ Che l'impresa controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede legale in Italia, per ciascuna delle quali presenta la dichiarazione di cui all'allegato A.3 - bis:
(Ragione sociale e dati anagrafici) (ripetere tabella se necessario)

Anagrafica impresa controllata 1					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	Prov.
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA		

- ☐ Che l'impresa è controllata, anche indirettamente, dalle imprese seguenti aventi sede legale o unità operativa in Italia, per ciascuna delle quali presenta la dichiarazione di cui all'allegato A.3 -bis:
(Ragione sociale e dati anagrafici) (ripetere tabella se necessario)

Anagrafica dell'impresa che esercita il controllo sulla richiedente 1					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	Prov.
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA		

(*) Barrare la casella d'interesse e completare la compilazione della relativa sezione.

Sezione B - Rispetto del massimale

- 1) Che l'esercizio finanziario (anno fiscale) dell'impresa rappresentata inizia il _____ e termina il _____;
- 2) ☐ 2.1 - Che all'impresa rappresentata **NON E' STATO CONCESSO** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti alcun aiuto «de minimis», tenuto conto anche delle disposizioni relative a fusioni/acquisizioni o scissioni 2;
- ☐ 2.2 - Che all'impresa rappresentata **SONO STATI CONCESSI** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti i seguenti aiuti «de minimis», tenuto conto anche delle disposizioni relative a fusioni/acquisizioni o scissioni 3:
(Aggiungere righe se necessario)

	Impresa cui è stato concesso il de minimis 4	Ente concedente	Riferimento normativo/amm.vo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione e data	Reg. UE de minimis 3	Importo dell'aiuto de minimis		Di cui imputabile all'attività di trasporto merci su strada per conto terzi
						Concesso	Effettivo 6	
1								
2								
3								
TOTALE								

Sezione C - Settori in cui opera l'impresa

- ☐ Che l'impresa rappresentata opera **solo** nei settori economici ammissibili al finanziamento;
- ☐ Che l'impresa rappresentata opera **anche** nel settore economico del «trasporto merci su strada per conto terzi», tuttavia dispone di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi.

AUTORIZZA

L'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

SI IMPEGNA

a comunicare gli eventuali aiuti ricevuti in data successiva alla presente dichiarazione e fino alla data di eventuale concessione ed erogazione dell'aiuto.

Località e data.....

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa) (*)

(*) *Apporre firma digitale del legale rappresentante dell'impresa/cooperativa sociale di tipo "b". In mancanza della firma digitale, la stessa deve essere sottoscritta in forma autografa e trasmessa tramite PEC in forma scansionata unitamente alla copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.*

- Per il concetto di controllo, ai fini della presente dichiarazione, si vedano le Istruzioni per la compilazione indicate nella Sezione A dell'"Allegato C" al presente Avviso.
- In proposito si vedano le Istruzioni per la compilazione (Sez. B) dell'"Allegato C" di cui al presente Avviso.
- In caso di acquisizioni di aziende o di rami di aziende o fusioni, in tabella va inserito anche il de minimis usufruito dall'impresa o ramo d'azienda oggetto di acquisizione o fusione. In caso di scissioni, o cessione di ramo di azienda, indicare solo l'ammontare attribuito o assegnato all'impresa richiedente. In proposito si vedano le Istruzioni per la compilazione (Sez. B) dell'"Allegato C" al presente Avviso.
- Si tratterà di un'impresa diversa da quella rappresentata nel caso gli aiuti si riferiscano ad imprese interessate, con l'impresa rappresentata, da operazioni di fusione o acquisizione.
- Indicare il regolamento in base al quale è stato concesso l'aiuto «de minimis»: Reg. n. 1998/2006 (generale per il periodo 2007-2013); Reg. n. 1407/2013 (generale per il periodo 2014-2020); Reg. n. 1535/2007 (agricoltura 2007-2013); Reg. n. 1408/2013 (settorio agricolo 2014-2020); Reg. n. 875/2007 (pesca 2007-2013); Reg. n. 717/2014 (pesca 2014-2020); Reg. n. 360/2012 (SIEG).
- Questo importo potrà differire da quello inserito nella colonna «concesso» in due circostanze: a) quando l'erogato a saldo sarà ridotto rispetto alla concessione originaria; b) quando l'impresa rappresentata sia stata oggetto di scissione o cessione di ramo di azienda e una parte dell'importo sia imputabile all'impresa scissa o al ramo di azienda ceduto. Si vedano anche le Istruzioni per la compilazione (Sez. B) dell'"Allegato C" al presente Avviso.

ALLEGATO "A.3-bis":

Modulo di dichiarazione circa il rispetto degli aiuti di Stato in regime di *de minimis* da rendere a cura del legale rappresentante di ciascuna di eventuali controllate o controllanti il soggetto richiedente

Dichiarazione sostitutiva per la concessione di aiuti in *«de minimis»*,
ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto:

SEZIONE 1 – Anagrafica					
Il Titolare legale rappresentante dell'impresa	Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di	
	Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov

In qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa:

SEZIONE 2 – Anagrafica impresa					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale dell'impresa		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via	n.	Prov
Dati impresa	Codice fiscale		Partita IVA		

CONTROLLATA o CONTROLLANTE (cancellare la condizione che non interessa) dell'impresa richiedente
..... (denominazione/ragione sociale, forma giuridica) in relazione a quanto previsto dall'Avviso Pubblico

Bando/Avviso	Titolo:	Estremi provvedimento di approvazione	Pubblicato sul BUR Marche

Per la concessione di aiuti *«de minimis»* di cui al Regolamento (UE) n. 1407/2013, nel rispetto di quanto previsto dallo stesso

- presa visione delle istruzioni per la predisposizione della presente dichiarazione, allegata all'Avviso al quale si intende partecipare, identificate come "Allegato C";
- consapevole delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000;

DICHIARA:

- ☐ 1.1 - Che all'impresa rappresentata **NON E' STATO CONCESSO** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti alcun aiuto *«de minimis»*.
- ☐ 1.2 - Che all'impresa rappresentata **SONO STATI CONCESSI** nell'esercizio finanziario corrente e nei due esercizi finanziari precedenti i seguenti aiuti *«de minimis»*:
(Aggiungere righe se necessario)

	Ente concedente	Riferimento normativo/amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimenti di concessione e data	Reg.UE <i>de minimis</i> 2	Importo dell'aiuto <i>de minimis</i>		Di cui imputabile all'attività di trasporto merci su strada per conto terzi
					Concesso	Effettivo 3	
1							
2							
3							
TOTALE							

Il sottoscritto, infine, tenuto conto di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione di dati personali) e successive modifiche ed integrazioni:

AUTORIZZA

l'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

SI IMPEGNA

a comunicare gli eventuali aiuti ricevuti in data successiva alla presente dichiarazione e fino alla data di eventuale concessione ed erogazione dell'aiuto.

Località e data

In fede
(Il titolare/legale rappresentante) (*)

(*) Apporre firma digitale del legale rappresentante dell'impresa/cooperativa sociale di tipo "B". In mancanza della firma digitale, la stessa deve essere sottoscritta in forma autografa e trasmessa tramite PEC in forma scansionata unitamente alla copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

1. Il triennio fiscale di riferimento da applicare è quello dell'impresa richiedente l'agevolazione.
2. Indicare il regolamento in base al quale è stato concesso l'aiuto *«de minimis»*: Reg. n. 1998/2006 (generale per il periodo 2007-2013); Reg. n. 1407/2013 (generale per il periodo 2014-2020); Reg. n. 1535/2007 (agricoltura 2007-2013); Reg. n. 1408/2013 (sette agricolo 2014-2020); Reg. n. 875/2007 (pesca 2007-2013); Reg. n. 717/2014 (pesca 2014-2020); Reg. n. 360/2012 (SIEG).

3. Indicare l'importo effettivamente liquidato a saldo, se inferiore a quello concesso. (Vedere istruzioni per la compilazione della Sez.B).

N.B. Per la predisposizione del presente modulo si vedano le istruzioni allegata all'Avviso al quale si intende partecipare, identificate come "Allegato C".

Allegato "B": Elenco dei Referenti individuati presso i Centri Impiego delle Marche per fornire eventuali informazioni integrative relativamente all'Avviso pubblico di cui trattasi

Centro Impiego (C.I.) di	Nominativo	Referente	
		Telefonico	Recapiti E mail e PEC C.I.
Pesaro	Silvia Primucci	0721-3592832	silvia.primucci@regione.marche.it regione.marche.pciof.ps@emarche.it
Urbino	Raffaella Vitali	0722-373188	r.vitali@provincia.ps.it regione.marche.pciof.ur@emarche.it
Fano	Conigli Loretta	0721-818487	loretta.conigli@regione.marche.it regione.marche.pciof.fn@emarche.it
Senigallia	Giancarla Tantucci	071-9959134	giancarla.tantucci@regione.marche.it regione.marche.pciof.fn@emarche.it
Ancona	Rita Marilena Tregambe	071-2137524	m.tregambe@provincia.ancona.it regione.marche.pciof.an@emarche.it
Jesi	Tatiana Gregori	0731-236718	t.gregori@provincia.ancona.it regione.marche.pciof.je@emarche.it
Fabiano	Marina Perini	0732-779236	marina.perini@regione.marche.it regione.marche.pciof.fb@emarche.it
Civitanova Marche	Paola Petrelli	0733-783436	paola.petrelli@provincia.mc.it regione.marche.psi.civ@emarche.it
Macerata	Vittoria Gattari	0733-409228	vittoria.gattari@provincia.mc.it regione.marche.psi.mac@emarche.it
Tolentino	Melania Della Ceca	0733-955430	melania.dellaceca@provincia.mc.it regione.marche.psi.tol@emarche.it
Ascoli Piceno	Maria Teresa Ciccanti	0736-277471	mariateresa.ciccanti@regione.marche.it regione.marche.psi.ap@emarche.it
San Benedetto			
Fermo	Adele Tauro	0734-232526	adele.tauro@regione.marche.it regione.marche.psi.fm@emarche.it

ALLEGATO "C": Istruzioni per le imprese per la compilazione dei moduli previsti per gli aiuti di Stato concessi in regime di de minimis - Reg. UE) n.1407/2013

Il legale rappresentante di ogni impresa candidata a ricevere un aiuto in regime «*de minimis*» è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione – rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 – che attesti l'ammontare degli aiuti «*de minimis*» ottenuti nell'esercizio finanziario in corso e nei due precedenti. Il nuovo aiuto potrà essere concesso solo se, sommato a quelli già ottenuti nei tre esercizi finanziari suddetti, non superi i massimali stabiliti da ogni Regolamento di riferimento. Poiché il momento rilevante per la verifica dell'ammissibilità è quello in cui avviene la concessione (il momento in cui sorge il diritto all'agevolazione), la dichiarazione dovrà essere confermata – o aggiornata – con riferimento al momento della concessione. Si ricorda che se con la concessione Y fosse superato il massimale previsto, l'impresa perderebbe il diritto non all'importo in eccedenza, ma all'intero importo dell'aiuto oggetto della concessione Y in conseguenza del quale tale massimale è stato superato.

Sezione A: Come individuare il beneficiario – Il concetto di "controllo" e l'impresa unica.

Le regole europee stabiliscono che, ai fini della verifica del rispetto dei massimali, «*le entità controllate (di diritto o di fatto) dalla stessa entità debbano essere considerate come un'unica impresa beneficiaria*». Ne consegue che nel rilasciare la dichiarazione «*de minimis*» si dovrà tener conto degli aiuti ottenuti nel triennio di riferimento non solo dall'impresa richiedente, ma anche da tutte le imprese, a monte o a valle, legate ad essa da un rapporto di collegamento (controllo), nell'ambito dello stesso Stato membro. Fanno eccezione le imprese tra le quali il collegamento si realizza attraverso un Ente pubblico, che sono prese in considerazione singolarmente. Fanno eccezione anche le imprese tra quali il collegamento si realizza attraverso persone fisiche, che non dà luogo all'«*impresa unica*». Il rapporto di collegamento (controllo) può essere anche indiretto, cioè può sussistere anche per il tramite di un'impresa terza.

Art. 2, par. 2 Regolamento n. 1407/2013/UE

Ai fini del presente regolamento, s'intende per «*impresa unica*» l'insieme delle imprese fra le quali esiste almeno una delle relazioni seguenti:

- un'impresa detiene la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di un'altra impresa;
- un'impresa ha il diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione, direzione o sorveglianza di un'altra impresa;
- un'impresa ha il diritto di esercitare un'influenza dominante su un'altra impresa in virtù di un contratto concluso con quest'ultima oppure in virtù di una clausola dello statuto di quest'ultima;
- un'impresa azionista o socia di un'altra impresa controlla da sola, in virtù di un accordo stipulato con altri azionisti o soci dell'altra impresa, la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di quest'ultima.

Le imprese fra le quali intercorre una delle relazioni di cui al primo comma, lettere da a) a d), per il tramite di una o più altre imprese sono anch'esse considerate un'impresa unica.

Pertanto, qualora l'impresa richiedente faccia parte di «*un'impresa unica*» così definita, ciascuna impresa ad essa collegata (controllata o controllante) dovrà fornire le informazioni relative al rispetto del massimale, facendo sottoscrivere al proprio legale rappresentante una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Allegato A.3-bis). Tali dichiarazioni dovranno essere allegate alla domanda da parte dell'impresa richiedente.

Sezione B: Rispetto del massimale.*Quali agevolazioni indicare?*

Devono essere riportate tutte le agevolazioni ottenute in «*de minimis*» ai sensi di qualsiasi regolamento europeo relativo a tale tipologia di aiuti, specificando, per ogni aiuto, a quale regolamento faccia riferimento (agricoltura, pesca, SIEG o «generale»).

Nel caso di aiuti concessi in forma diversa dalla sovvenzione (ad esempio, come prestito agevolato o come garanzia), dovrà essere indicato l'importo dell'equivalente sovvenzione, come risulta dall'atto di concessione di ciascun aiuto.

In relazione a ciascun aiuto deve essere rispettato il massimale triennale stabilito dal regolamento di riferimento e nell'Avviso.

Un'impresa può essere beneficiaria di aiuti ai sensi di più regolamenti «*de minimis*»; a ciascuno di tali aiuti si applicherà il massimale pertinente, con l'avvertenza che l'importo totale degli aiuti «*de minimis*» ottenuti in ciascun triennio di riferimento non potrà comunque superare il tetto massimo più elevato tra quelli cui si fa riferimento.

Inoltre, qualora l'importo concesso sia stato nel frattempo anche liquidato a saldo, l'impresa potrà dichiarare anche questo importo effettivamente ricevuto se di valore diverso (inferiore) da quello concesso. Fino al momento in cui non sia intervenuta l'erogazione a saldo, dovrà essere indicato solo l'importo concesso.

Periodo di riferimento:

Il massimale ammissibile stabilito nell'Avviso si riferisce all'esercizio finanziario in corso e ai due esercizi precedenti. Per «esercizio finanziario» si intende l'anno fiscale dell'impresa. Qualora le imprese facenti parte dell'«impresa unica» abbiano esercizi fiscali non coincidenti, l'esercizio fiscale di riferimento ai fini del calcolo del cumulo è quello dell'impresa richiedente per tutte le imprese facenti parte dell'impresa unica.

Il caso specifico delle fusioni, acquisizioni e trasferimenti di rami d'azienda:

Nel caso specifico in cui l'impresa richiedente sia incorsa in vicende di fusioni o acquisizioni (art.3(8) del Reg 1407/2013/UE) tutti gli aiuti «*de minimis*» accordati alle imprese oggetto dell'operazione devono essere sommati.

In questo caso la tabella andrà compilata inserendo anche il *de minimis* ottenuto dall'impresa/dalle imprese oggetto acquisizione o fusione.

Ad esempio:

All'impresa A sono stati concessi 80.000€ in *de minimis* nell'anno 2010

All'impresa B sono stati concessi 20.000€ in *de minimis* nell'anno 2010

Nell'anno 2011 l'impresa A si fonde con l'impresa B e diventa un nuovo soggetto (A+B)

Nell'anno 2011 il soggetto (A+B) vuole fare domanda per un nuovo *de minimis* di 70.000€. L'impresa (A+B) dovrà dichiarare gli aiuti ricevuti anche dalle imprese A e B, che ammontano ad un totale di 100.000€

Qualora l'impresa (A+B) voglia ottenere un nuovo *de minimis* nel 2012, dovrà dichiarare che gli sono stati concessi nell'anno in corso e nei due precedenti aiuti *de minimis* pari a 170.000€

Nel caso specifico in cui l'impresa richiedente origini da operazioni di **scissione** (art.3(9) del Reg 1407/2013/UE) di un'impresa in due o più imprese distinte, si segnala che l'importo degli aiuti «*de minimis*» ottenuti dall'impresa originaria deve essere **attribuito** all'impresa che acquisirà le attività che hanno beneficiato degli aiuti o, se ciò non è possibile, deve essere suddiviso proporzionalmente al valore delle nuove imprese in termini di capitale investito.

Valutazioni caso per caso dovranno essere effettuate per la fattispecie di un trasferimento di un ramo d'azienda che, configurato come operazione di acquisizione, determina il trasferimento del *de minimis* in capo all'impresa che ha effettuato l'acquisizione, se l'aiuto *de minimis* era imputato al ramo d'azienda trasferito. Viceversa, nel caso in cui un trasferimento di ramo d'azienda si configuri come una operazione di cessione, l'impresa che ha ceduto il ramo può dedurre dall'importo dichiarato l'aiuto *de minimis* imputato al ramo ceduto.

Sezione C: Campo di applicazione

Possono partecipare all' Avviso pubblico esclusivamente le imprese che operano solo nei settori economici ammissibili al finanziamento. Da Regolamento 1407/2013/UE (Art. 1 par. 1), sono esclusi gli aiuti alle imprese operanti nei seguenti settori:

- della pesca e dell'acquacoltura, di cui al regolamento (CE) n. 104/2000 del Consiglio;
- della produzione primaria dei prodotti agricoli;
- della trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli, solo negli specifici casi in cui l'importo dell'aiuto sia stato fissato in base al prezzo o al quantitativo di tali prodotti acquistati da produttori primari o immessi sul mercato dalle imprese interessate, o qualora l'aiuto sia stato subordinato al fatto di venire parzialmente o interamente trasferito a produttori primari.

Se l'impresa opera anche nel settore economico del trasporto merci su strada per conto terzi (settore economico ammesso al finanziamento ma che gode di un massimale diverso ai sensi dell'art. 3 Reg 1407/2013/UE) l'impresa deve disporre di un sistema adeguato di separazione delle attività o distinzione dei costi. Ad esempio, se un'impresa che effettua trasporto di merci su strada per conto terzi esercita anche altre attività soggette al massimale di 200.000,00 EURO, all'impresa si applicherà quest'ultimo massimale, a condizione che sia garantito, tramite la separazione delle attività o la distinzione dei costi, che l'attività di trasporto di merci su strada non tragga un vantaggio superiore a 100.000,00 EURO.



Allegato "A"

DGR n. 1360/2017 - "Progetti di Vita indipendente rivolti a persone con disabilità grave. Tempi e modalità per l'applicazione dei criteri anno 2018".

Con il presente atto vengono di seguito individuate le modalità ed i tempi per il conseguimento del contributo regionale, relativo ai progetti di Vita Indipendente rivolti a persone con disabilità grave di cui alla DGR n. 1360 del 20.11.2017.

Tempi e modalità per la presentazione delle domande

Le persone con disabilità beneficiarie del contributo regionale di cui alla DGR n. 496/2012 "Piani personalizzati di Vita Indipendente", devono trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport, Via Gentile da Fabriano, 3 - 60125 ANCONA, **entro e non oltre il 15 gennaio 2018** con raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale) la conferma o la rinuncia al progetto utilizzando il modello di cui agli allegati "B"/"B1".

I nominativi di coloro che confermeranno la volontà di dare continuità al proprio progetto personalizzato di Vita Indipendente mantenendo lo stesso contributo percepito per l'anno 2017, andranno a formare la graduatoria "A".

Successivamente e comunque **entro il 28 febbraio 2018**, gli stessi devono trasmettere al suddetto indirizzo la seguente documentazione:

- Piano personalizzato di Vita Indipendente redatto d'intesa con l'Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta (UMEA) o con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), l'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o l'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, sulla base del modello di cui all'allegato "D".

I nuovi richiedenti e coloro che hanno rinunciato alla volontà di dare continuità al progetto devono trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport, Via Gentile da Fabriano, 3 - 60125 ANCONA, **entro e non oltre il 28 febbraio 2018** con raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale) la seguente documentazione:

- domanda di ammissione redatta utilizzando il modello di cui agli allegati "C"/"C1";
- Piano personalizzato di Vita Indipendente, redatto d'intesa con l'Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta (UMEA) o con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), l'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o l'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, utilizzando l'allegato "D".

Non verranno prese in considerazione le domande che perverranno oltre la suddetta data.

I nominativi delle persone con disabilità i cui Piani personalizzati di Vita Indipendente rispondono ai requisiti previsti dalla DGR n.1360/2017 andranno a formare la graduatoria "B".

La domanda può essere presentata dalla persona con disabilità o dal tutore, dall'amministratore di sostegno o da chi la rappresenta, a condizione che permanga la capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte.



I nominativi delle persone con disabilità, ricomprese nella graduatoria "A" e "B" i cui Piani personalizzati di Vita Indipendente sono stati ammessi a finanziamento, vengono trasmessi agli Enti locali di residenza.

A seguito della comunicazione dell'ammissione del Piano personalizzato, sia della graduatoria i beneficiari devono trasmettere al Servizio Politiche Sociali e Sport, con le stesse modalità di cui sopra, copia del contratto stipulato e le coordinate del conto corrente bancario/postale, cui segue la liquidazione in via anticipata di una quota pari al 90% della somma complessiva spettante. Il restante 10% viene liquidato a seguito della rendicontazione delle spese sostenute.

si dispone che la liquidazione del contributo regionale avvenga direttamente a favore dei beneficiari ciò al fine di ridurre i tempi della liquidazione che costituiva una delle principali criticità della precedente programmazione, in quanto non consentiva ai beneficiari di onorare entro i termini previsti il contratto stipulato con l'assistente mettendo a rischio l'intervento stesso.

Approvazione delle graduatorie

Sulla base delle conferme pervenute, con Decreto del Dirigente Servizio Politiche Sociali e Sport, si provvede d'ufficio ad approvare la graduatoria "A".

Per quanto concerne, invece, le nuove domande, un'apposita Commissione provvede a verificare la conformità delle stesse rispetto ai requisiti previsti dalla DGR n. 1360/2017.

Successivamente all'assegnazione del punteggio a ciascun Piano personalizzato, si procede ad approvare con Decreto del Dirigente Servizio Politiche Sociali e Sport la graduatoria "B" e ad indicare i beneficiari i cui Piani personalizzati vengono finanziati, tenendo conto della disponibilità finanziaria.

Riparto ed erogazione delle risorse regionali

Il fondo regionale, ammontante ad € 695.000,00 per l'anno 2018, viene utilizzato in primis per il finanziamento di tutti i Piani personalizzati che rientrano nella graduatoria "A"; la restante parte del fondo viene utilizzata per finanziare i Piani personalizzati che rientrano nella graduatoria "B", secondo l'ordine della graduatoria e fino ad esaurimento delle risorse.

Gli Enti Locali possono cofinanziare interamente o in parte i costi del Piano personalizzato non coperti con il contributo regionale.

Il coinvolgimento degli Enti locali di residenza a sostegno delle azioni che verranno intraprese dai beneficiari riveste un'enorme importanza non solo per coloro che rientrano nella graduatoria "A", necessario per garantire loro lo stesso livello di autonomia acquisito nel corso degli anni, ma anche per i beneficiari della graduatoria "B" che dovranno intraprendere questo nuovo progetto di vita.



In ogni caso, gli Enti locali che decidono di sostenere tale progettualità devono comunicare al Servizio Politiche Sociali e Sport, tramite PEC all'indirizzo: regione.marche.politichesociali@emarche.it nel periodo antecedente all'avvio dei singoli Piani personalizzati di Vita Indipendente, la dichiarazione di impegno al cofinanziamento, utilizzando l'Allegato "E".

Verifica dell'attuazione dei Piani personalizzati

L'UMEA e il DSM, con la collaborazione dell'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, verificano periodicamente le modalità di attuazione di ciascun Piano personalizzato ed il corretto utilizzo delle risorse da parte del beneficiario.

Il resoconto della verifica finale, redatto secondo la scheda di cui all'allegato "F", deve essere trasmesso, entro il 31 gennaio 2019, dall'Ente locale di residenza del beneficiario alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport, tramite PEC all'indirizzo: regione.marche.politichesociali@emarche.it

Rendicontazione

Tutti i beneficiari delle graduatorie "A" e "B", a conclusione dell'intervento e comunque **entro e non oltre il 31 gennaio 2019**, devono trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport, Via Gentile da Fabriano, 3 - 60125 ANCONA con raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale) la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, corredata da documentazione fiscalmente valida, al fine di ottenere la liquidazione del 10% della somma assegnata.

Ai sensi della DGR n.1360/2017 sono da considerarsi ammissibili le sole spese relative al contratto stipulato con l'assistente personale ovvero retribuzione, oneri previdenziali e assicurativi.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito della Regione Marche al seguente link:

http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilita#2368_Progetto-Regionale---Bandi-e-Riparti

mentre la modulistica ovvero gli allegati "B", "B1", "C", "C1", "D", "E" ed "F" vengono pubblicati al seguente link:

http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilita#6169_Progetto-Regionale---Modulisti
I Piani personalizzati devono indicare con precisione gli obiettivi, le azioni che si intendono perseguire (cura della persona; aiuto domestico; mobilità in casa, al lavoro e nel tempo libero) la descrizione e quantificazione delle necessità di aiuto alla persona e relativi costi e la dichiarazione del richiedente di assunzione di responsabilità che si assume con la stipulazione del contratto con l'assistente personale.

Nel caso in cui la persona sia già stata valutata e disponga di un progetto per finalità diverse da quelle di cui al presente decreto, la valutazione e la progettazione vengono integrate con gli interventi specifici della Vita Indipendente.

ica

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA "A"
RELATIVA AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
(ai sensi della DGR n.1360/2017)

Tel. _____ Cell. _____ email _____

beneficiario del contributo regionale di cui alla DGR n.496/2012 "Piani personalizzati di Vita Indipendente"

COMUNICA

☐ di voler dare continuità al proprio Piano personalizzato di Vita Indipendente mantenendo lo stesso contributo regionale percepito per l'anno 2017;

e a tal fine **DICHIARA**

- ☐ di voler continuare a gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;
- ☐ di rispettare la normativa vigente rispetto al rapporto di lavoro dell'assistente personale;
- ☐ di non beneficiare di altri contributi regionali (disabilità gravissimi, SLA, assegno di cura, servizi di sollievo);

e che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

[illegible]

☐ di NON voler dare continuità al proprio Piano personalizzato di Vita Indipendente mantenendo lo stesso contributo regionale percepito per l'anno 2017.

Allega la seguente documentazione:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento
2. Copia del contratto stipulato con l'assistente personale

Data, _____

FIRMA

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).



E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

Allegato "C"

Regione Marche
Servizio Politiche Sociali e Sport
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 Ancona

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA "B"
RELATIVA AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
(ai sensi della DGR n. 1360/2017)

Il/La sottoscritto/a _____
residente a _____ COGNOME _____ Via _____ NOME _____ n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____ email _____

CHIEDE

che il proprio Piano personalizzato di Vita Indipendente venga ammesso a contributo

e a tal fine **DICHIARA:**

- ☐ di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992;
- ☐ di essere in possesso della capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;
- ☐ di rispettare, nel caso in cui il proprio Piano personalizzato venga ammesso a contributo, la normativa vigente rispetto al rapporto di lavoro dell'assistente personale;
- ☐ di non beneficiare di altri contributi regionali (disabilità gravissimi, SLA, assegno di cura, servizi di sollievo).

Allega la seguente documentazione:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento.
2. Piano personalizzato di Vita Indipendente (Allegato "D")

Data, _____

FIRMA

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

Allegato "C1"

Regione Marche
Servizio Politiche Sociali e Sport
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 Ancona

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA "B"
RELATIVA AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
(ai sensi del D.M. del 23.11.2016 e della DGR n. 833/2017)

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ COGNOME _____ Via _____ NOME _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

- ☐ tutore
☐ amministratore di sostegno

per conto di:

nome e cognome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

CHIEDE

che il Piano personalizzato del/la signor/a _____

venga ammesso a contributo;

e a tal fine DICHIARA

che il/la signor/a _____:

- ☐ è in possesso della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992;
☐ è in possesso della capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;
☐ intende rispettare, nel caso in cui il proprio Piano personalizzato venga ammesso a contributo, la normativa vigente rispetto al rapporto di lavoro dell'assistente personale;
☐ non beneficia di altri contributi regionali (disabilità gravissimi; SLA, assegno di cura, servizi di sollievo).

Allega la seguente documentazione:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e della persona con disabilità
2. Piano personalizzato di Vita Indipendente (Allegato "D")

Data, _____

FIRMA

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

Allegato "D"

Regione Marche
Servizio Politiche Sociali e Sport
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 Ancona

PIANO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE
(ai sensi della DGR n. 1360/2017)

Cognome e Nome: _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Situazione professionale: ☐ occupato ☐ non occupato

Studente: ☐ sì ☐ no

In possesso di: ☐ licenza elementare ☐ licenza media

☐ diploma scuola superiore ☐ laurea

Beneficiario del contributo regionale di Vita Indipendente anno 2017: ☐ sì ☐ no

In caso affermativo:

Ore di assistenza settimanali del contratto del progetto regionale _____

L'assistente del progetto regionale è un familiare ☐ sì ☐ no

se sì ☐ convivente ☐ non convivente

Beneficiario del progetto ministeriale di Vita Indipendente annualità 2016: ☐ sì ☐ no

In caso affermativo:

Ore di assistenza settimanali del contratto del progetto ministeriale¹ _____

L'assistente del progetto ministeriale è un familiare ☐ sì ☐ no

se sì ☐ convivente ☐ non convivente

Beneficiario del progetto ministeriale di Vita Indipendente altre annualità: ☐ sì ☐ no

¹ Specificare se si tratta di un contratto di lavoro unico che comprende i due progetti regionale e ministeriale

1. Descrizione della condizione di disabilità e del livello di autonomia personale anche in relazione al contesto familiare e ambientale:

2. Descrizione delle motivazioni che spingono la persona con disabilità a voler attuare un percorso di Vita Indipendente e che denotano la sua capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte, nella consapevolezza da parte del disabile che ciò implica anche l'assunzione del ruolo di datore di lavoro del proprio assistente personale:

3. Descrizione degli obiettivi da raggiungere attraverso il Piano personalizzato di Vita Indipendente ovvero il miglioramento della vita rispetto ai seguenti otto domini: 1) Benessere Fisico; 2) Benessere Materiale; 3) Benessere Emozionale; 4) Autodeterminazione; 5) Sviluppo Personale; 6) Relazioni Interpersonali; 7) Inclusione Sociale; 8) Diritti ed Empowerment:

4. Descrizione delle azioni propedeutiche per garantire l'autonomia e l'inclusione sociale della persona con disabilità, quali ad esempio la cura della persona, l'aiuto domestico, la mobilità in casa, al lavoro e nel tempo libero che costituiscono il Piano personalizzato di Vita Indipendente ovvero le azioni di aiuto necessarie svolte con il supporto dell'assistente personale:

5. Descrizione dei compiti da assegnare all'assistente personale:

6. Quantificazione delle ore settimanali di assistenza personale: _____

7. Budget di spesa annuale necessario per l'Assistente personale ovvero costo complessivo del Piano Personalizzato di Vita Indipendente: € _____

8. Eventuali altri servizi/interventi di cui usufruisce l'utente:

Il suddetto Piano Personalizzato di Vita Indipendente è stato redatto dal richiedente

Sig./ra _____
(Cognome e Nome)

- ☐ con il supporto del Tutore / Amministratore di Sostegno
(cognome e nome _____);

d'intesa con:

- ☐ Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta (UMEA) di _____
(cognome e nome del responsabile _____);
- ☐ Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di _____
(cognome e nome del responsabile _____);
- ☐ Assistente sociale del Comune di _____
(cognome e nome _____);
- ☐ Assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale _____
(cognome e nome _____);

Luogo e Data, _____

FIRMA RICHIEDENTE _____

FIRMA TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO _____

FIRMA RESPONSABILE UMEA _____

FIRMA RESPONSABILE DSM _____

FIRMA ASSISTENTE SOCIALE ENTE LOCALE DI RESIDENZA _____

FIRMA ASSISTENTE SOCIALE ATS _____

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEI CRITERI DI VALUTAZIONE
(da compilare ai fini dell'attribuzione del punteggio)

INTENSITA' DEL BISOGNO ASSISTENZIALE

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> vello molto alto , con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti con necessità di assistenza e sorveglianza per 24 ore giornaliere e dipendenza costante e continuativa per 24 ore giornaliere da ausili che permettono la sopravvivenza o la comunicazione | li |
| <input type="checkbox"/> vello alto , con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti con necessità di assistenza o sorveglianza per 24 ore al giorno | li |
| <input type="checkbox"/> vello medio , con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti senza necessità di assistenza notturna e sorveglianza costante per 24 ore al giorno, ma comunque giornaliera | li |
| <input type="checkbox"/> vello basso , con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti senza necessità di sorveglianza e assistenza costante per 24 ore giornaliere | li |

CONDIZIONE FAMILIARE E AMBIENTALE
Composizione del nucleo familiare

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> I disabile vive da solo | I |
| <input type="checkbox"/> presenza di familiari che convivono | P |
| <input type="checkbox"/> presenza di familiari che convivono anziani o con disabilità | P |
| Funzioni di genitorialità | |
| <input type="checkbox"/> presenza di figli minorenni (il disabile svolge funzioni di genitorialità) | P |

TIPOLOGIA DEGLI OBIETTIVI: si intendono le azioni che il disabile, con il supporto dell'assistente personale, vuole prioritariamente svolgere per raggiungere l'obiettivo di vita indipendente:

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> percorsi di studio e/o lavorativi | P |
| <input type="checkbox"/> attività di rilevanza sociale e/o ricreative | A |
| <input type="checkbox"/> azioni comuni di vita quotidiana perlopiù all'interno delle pareti domestiche | A |

ASSISTENTE PERSONALE

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> I disabile si impegna ad assumere un assistente personale che non sia marito/moglie, figli, genitori, fratelli/sorelle o comunque persone conviventi | I |
|---|----------|

PERCORSI DI VITA INDIPENDENTE ossia il pregresso coinvolgimento nelle progettualità regionale e/o ministeriale:

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> I disabile ha già avviato un percorso di Vita Indipendente nell'ambito della progettualità regionale | I |
| <input type="checkbox"/> I disabile ha già avviato un percorso di Vita Indipendente nell'ambito della progettualità regionale e ha partecipato alla sperimentazione ministeriale per la Vita Indipendente | I |
| <input type="checkbox"/> I disabile ha partecipato alla sperimentazione ministeriale per la Vita Indipendente | I |

Il sottoscritto, nato a _____ il _____, residente a _____, ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

firmato in presenza del sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, che ha

Regione Marche
Servizio Politiche Sociali e Sport
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 Ancona

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COFINANZIAMENTO
PIANI PERSONALIZZATI VITA INDIPENDENTE**
(ai sensi della DGR n. 1360/2017)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

in qualità di rappresentante legale del Comune di _____

☐ si impegna a cofinanziare, nella misura del _____% (pari ad € _____), il Piano Personalizzato di Vita Indipendente del sig./ra _____;

☐ non si impegna a cofinanziare il Piano Personalizzato di Vita Indipendente del sig./ra _____ per le seguenti motivazioni _____

Data, _____

Firma

D.G.R. N. 1360/2017 "PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITA' GRAVE. TEMPI E MODALITA' PER L' APPLICAZIONE DEI CRITERI ANNO 2018

DESTINATARI

Soggetti con disabilità in situazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3 L.104/92, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, residenti nelle Marche, *in grado di esprimere la volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte.*

Un' apposita Commissione istituita con Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport, provvederà a redigere due graduatorie "A" e "B".

La graduatoria "A" sarà riservata a coloro che beneficiano della progettualità di cui alla DGR n. 496/2012 mantenendo la stessa quota di contributo percepito per l' anno 2017 mentre la graduatoria "B" sarà riservata al finanziamento dei nuovi Piani personalizzati.

Le suddette graduatorie avranno validità per l' anno 2018

La richiesta di intervento viene avanzata dalla persona con disabilità o dal tutore, dall' amministratore di sostegno o da chi lo rappresenta.

Il contributo regionale per la Vita Indipendente è di norma alternativo agli altri contributi regionali(disabilità gravissimi;SLA,assegno di cura, servizi di sollievo) e subordinato all' assegnazione del fondo specifico per questo intervento.

TEMPI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le persone con disabilità beneficiarie del contributo regionale di cui alla DGR n. 496/2012 "Piani personalizzati di Vita Indipendente", devono trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport , Via Gentile da Fabriano, 3 - 60125 ANCONA, **entro e non oltre il 15 gennaio 2018** con raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale) la conferma o la rinuncia al progetto utilizzando il modello di cui agli allegati "B"/"B1".

Successivamente e comunque **entro il 28 febbraio 2018**, coloro che confermano la volontà di dare continuità al proprio progetto personalizzato devono trasmettere al suddetto indirizzo la seguente documentazione:

-Piano personalizzato di Vita Indipendente redatto d'intesa con l'Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta (UMEA) o con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), l'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o l'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, sulla base del modello di cui l'allegato "D".

I nuovi richiedenti e coloro che rinunciano alla continuità del progetto personalizzato,devono trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport , Via Gentile da Fabriano, 3 – 60125 ANCONA, **entro e non oltre il 28 febbraio 2018** con raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale) la seguente documentazione:

1)domanda di ammissione redatta utilizzando il modello di cui agli allegati "C"/"C1";
2)Piano personalizzato di Vita Indipendente, redatto d'intesa con l'Unità Multidisciplinare dell'Età Adulta (UMEA) o con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), l'assistente sociale dell'ente locale

di residenza e/o l'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, utilizzando l'allegato "D".

CRITERI E VALUTAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI

INTENSITA' DEL BISOGNO ASSISTENZIALE *da livello molto alto a livello basso*

CONDIZIONE FAMILIARE E AMBIENTALE *composizione del nucleo e funzioni di genitorialità*

TIPOLOGIA DEGLI OBIETTIVI *azioni che il disabile vuole prioritariamente svolgere(studio , attività ricreative, azioni di vita quotidiana)*

ASSISTENZA PERSONALE *impegno del disabile di assumere personale che non siano familiari o comunque persone conviventi*

PERCORSI DI VITA INDIPENDENTE *il disabile ha già avviato un percorso o a livello Regionale o Ministeriale*

APPROVAZIONE DELLE GRADUATORIE

Sulla base delle conferme pervenute, con Decreto del Dirigente Servizio Politiche Sociali e Sport, si provvede d'ufficio ad approvare la graduatoria "A".

Per quanto concerne, invece, le nuove domande, un'apposita Commissione provvede a verificare la conformità delle stesse rispetto ai requisiti previsti dalla DGR n. 1360/2017. Successivamente all'assegnazione del punteggio a ciascun Piano personalizzato, si procede ad approvare con Decreto del Dirigente Servizio Politiche Sociali e Sport la graduatoria "B"

I nominativi delle persone con disabilità, ricomprese nella graduatoria "A" e "B" i cui Piani personalizzati di Vita Indipendente sono stati ammessi a finanziamento, vengono trasmessi agli Enti Locali.

VERIFICA DELL' ATTUAZIONE DEI PIANI PERSONALIZZATI

L'UMEA e il DSM, con la collaborazione dell'assistente sociale dell'ente locale di residenza e/o dell'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, verificano periodicamente le modalità di attuazione di ciascun Piano personalizzato ed il corretto utilizzo delle risorse da parte del beneficiario.

Il resoconto della verifica finale, redatto secondo la scheda di cui all'allegato "F", deve essere trasmesso, **entro il 31 gennaio 2019**, dall'Ente locale di residenza del beneficiario alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport, tramite PEC all'indirizzo: regione.marche.politichesociali@emarche.it

RIPARTO ED EROGAZIONE DELLE RISORSE REGIONALI

Il fondo regionale, ammontante ad € 695.000,00 per l'anno 2018, viene utilizzato in primis per il finanziamento di tutti i Piani personalizzati che rientrano nella graduatoria "A"; la restante parte del fondo viene utilizzata per finanziare i Piani personalizzati che rientrano nella graduatoria "B", secondo l'ordine della graduatoria e fino ad esaurimento delle risorse.

Sono da considerarsi ammissibili le sole spese relative al contratto stipulato con l'assistente personale ovvero retribuzione, oneri previdenziali e assicurativi.

A tutti coloro che rientrano nella graduatoria "A" viene assegnato, per il periodo gennaio/dicembre 2018, un importo pari al contributo regionale percepito per l'anno 2017. In via anticipata viene liquidato a ciascuno di essi il 90% della somma complessiva spettante previa verifica del contratto in essere con l'assistente personale mentre il restante 10% viene liquidato a seguito della rendicontazione delle spese sostenute.

A coloro che rientrano nella graduatoria "B" i cui Piani personalizzati sono stati ammessi a finanziamento viene assegnato, sulla base dei criteri di cui alla DGR n. 1360/2017, un contributo regionale per il periodo maggio/dicembre 2018 e comunque a far data dalla stipula del contratto con l'assistente personale fino a dicembre 2018.

Gli Enti locali di residenza possono cofinanziare interamente o in parte i costi del Piano personalizzato non coperti con il contributo regionale.

In ogni caso, gli Enti locali che decidono di sostenere tale progettualità devono comunicare al Servizio Politiche Sociali e Sport, tramite PEC all'indirizzo: regione.marche.politichesociali@emarche.it nel periodo antecedente all'avvio dei singoli Piani personalizzati di Vita Indipendente, la dichiarazione di impegno al cofinanziamento, utilizzando l'Allegato "E".

Si dispone che la liquidazione del contributo regionale avvenga direttamente a favore dei beneficiari ciò al fine di ridurre i tempi della liquidazione che costituiva una delle principali criticità della precedente programmazione, in quanto non consentiva ai beneficiari di onorare entro i termini previsti il contratto stipulato con l'assistente mettendo a rischio l'intervento stesso.

RENDICONTAZIONE

Tutti i beneficiari delle graduatorie "A" e "B", a conclusione dell'intervento e comunque **entro e non oltre il 31 gennaio 2019**, devono trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport, Via Gentile da Fabriano, 3 - 60125 ANCONA con raccomandata A/R (fa fede la data del timbro postale) la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, corredata da documentazione fiscalmente valida, al fine di ottenere la liquidazione del 10% della somma assegnata.

INFORMAZIONI E MODULISTICA

INFORMA HANDICAP
c/o Ambito Sociale Territoriale XIX
Piazzale Carducci, 18 FERMO
Telefono 0734 - 603174

Comitato Marchigiano per la Vita Indipendente delle persone con disabilità
Sede: Via Borgo XX Settembre, 54 - 63835 Montappone (FM)
Cell. 338-9760326 - Fax 0734-6631198
Email: Comitato.Marchigiano.VI@gmail.com