

Da sottoscrivere da parte del legale rappresentante della società beneficiaria

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____, residente in _____, provincia di
_____, in via/piazza _____, n. _____ CAP
_____, documento di identità (tipo e numero) _____, emesso da
_____, valido fino al _____ in qualità di Legale rappresentante
della società _____, con sede legale a
_____, provincia di _____, in via/piazza
_____, n. _____, CAP _____, partita IVA n.
_____, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000

i. che i costi del personale rendicontati nella richiesta di erogazione del presente SAL sono quelli di seguito esposti (e riportati nelle singole schede di registrazione delle presenze del personale redatte secondo lo schema dell'allegato a):

[illegible]

- ii. che i dipendenti dichiarati sono quelli presenti nel libro unico del lavoro di questa azienda e sono presenti sui libri contabili tutte le registrazioni obbligatorie relative al costo del personale;
- iii. che i dipendenti dichiarati sono stati regolarmente denunciati presso l'INPS di appartenenza () e alla sede INAIL di ;
- iv. che i dipendenti svolgono la prestazione lavorativa presso la seguente sede operativa
 oppure sono in modalità di presso
(indicare luogo di lavoro) , e sono assegnati alla sede di
 :

- v. che i contributi di legge o contrattuali e gli oneri differiti applicati corrispondono a quelli previsti dalla normativa vigente e sono stati effettivamente pagati o (limitatamente agli oneri differiti) accantonati per ciascun dipendente;
- vi. che sono state rispettate tutte le prescrizioni di legge, in particolare quelle in materia fiscale, previdenziale, di sicurezza sul lavoro, ambientale e pari opportunità tra uomini e donne;
- vii. che per i costi del personale di cui alla presente rendicontazione è stato rispettato il disposto normativo relativo al cumulo delle agevolazioni di cui al punto 14.1 della Circolare n. 439196 del 16 dicembre 2019;
- viii. che i dati aggregati dichiarati nel presente documento e nei seguenti allegati corrispondono ai dati rilevati nei time sheet mensili relativi all'anno _____ dei dipendenti dichiarati, custoditi presso gli uffici della società, che saranno prodotti a codesta società a prima richiesta.

Si allega:

- Allegato a);
- Tabella (a1).

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Legale Rappresentante _____

(f.to digitalmente)

Documento sottoscritto con firma digitale, ai sensi del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2009 e successive modificazioni

Allegato a)

Schema di registrazione delle presenze del personale (da compilare per ogni risorsa)

Impresa: _____

ID PROGETTO n.: SSI _____

CUP PROGETTO _____

Nominativo del dipendente: _____

Progetto di riferimento agevolato: (nome progetto) _____

Mese/anno di riferimento	Totale ore lavorate	Dettaglio attività svolte (in ore)			
		Attività tecnico/ specialistiche dedicate al progetto	Attività contabile/ amministrativa	Attività commerciale	Altre attività
Totali					
Data:					
Firma del dipendente					
N.B. Si precisa che la dichiarazione, se non firmata digitalmente, dovrà essere stampata, compilata, sottoscritta su formato cartaceo e scansata in pdf con acclusi i relativi documenti di identità. Con la sottoscrizione dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.					

NOTA: (per la redazione dei time sheet, qualora non già disponibili, è obbligatoria la compilazione, la sottoscrizione da entrambe le parti e la conservazione dell'allegato (a1) disponibile nella modulistica. La documentazione sarà richiesta per verifiche a campione, al fine di definire l'ammissibilità dei costi rendicontati)

Si dichiara che il dipendente _____, assunto in data _____ per il quale la prestazione lavorativa dichiarata è imputabile al progetto sopra indicato:

- ☐ è attualmente in forza lavoro presso la sede di _____;
- ☐ non è attualmente in forza lavoro presso la sede di _____ dal ____/____/____ per il seguente motivo _____.

Si dichiara che il presente documento riporta integralmente i dati registrati presso i time sheet mensili disponibili per il dipendente _____ per l'anno di riferimento _____ presso la sede di _____; che tutti i costi relativi al personale dipendente rendicontato sono stati integralmente e correttamente pagati; che tutta la documentazione sarà resa disponibile a prima richiesta dell'Agenzia per verificarne la correttezza e autenticità.

Si allega alla presente time sheet, busta paga e pagamenti dell'ultima mensilità rendicontata.

Data _____

Legale Rappresentante _____

(f.to digitalmente)

Tabella (a1)

Per l'esecuzione del progetto	SSI _____ – CUP _____ - TITOLO _____
-------------------------------	--------------------------------------

Descrizione attività	MESE DI																															TOTALE ORE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Attività progetto Sviluppo																																
Tot. Ore progetto																																
Altri progetti finanziati																																
.....																																
Attività ordinaria																																
Malattia																																
Ferie																																
Permessi																																
Ore Trasferte																																
Ore formazione																																
.....																																
TOTALE ORE Giorno Lavorativo																																
Sigla del dipendente Nome e Cognome _____ Data e Firma _____		Sigla del Direttore Amministrativo o del Responsabile del Personale Nome e Cognome _____ Data e Firma _____										Sigla del Responsabile del progetto Nome e Cognome _____ Data e Firma _____																				

N.B. Si precisa che la dichiarazione, se non firmata digitalmente, dovrà essere stampata, compilata, sottoscritta su formato cartaceo e scansionata in pdf con acclusi i relativi documenti di identità.