

REGIONE LAZIO

**Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca,
Merito e Urbanistica**

Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione

Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 5
della legge regionale 21 luglio 2003, n. 19 "Programma
Operativo per il diritto al lavoro delle persone con disabilità
2024-2027"

Avviso Pubblico per il finanziamento di misure per favorire l'inserimento
lavorativo delle persone con disabilità

**ALLEGATO 4
MISURA 4
DOMANDA DI ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE**

DOMANDA DI ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

Il/La sottoscritto/a nome..... cognome
Nato/a a il
residente in via n. in qualità di:

- ☐ rappresentante legale (o delegato dal rappresentante legale con atto di delega del che
alla presente si allega), dell'impresa denominata (ragione sociale)
.....
con sede legale in n. Comune partita
IVA e cod. fisc. (se del caso) iscritta alla camera
di commercio, industria, artigianato di al n. del
registro delle imprese di (solo per le imprese con sede
legale in Italia) e sede operativa nella Regione Lazio in via n.

ovvero

- ☐ altro datore di lavoro/libero/a professionista con sede operativa nella Regione Lazio in
..... n., C.F., P.IVA
....., e (barrare le voci che ricorrono):
- ☐ iscritta al relativo registro, albo, elenco, ordine o collegio professionale: (indicare quale);
 - ☐ ove obbligatorio per legge, iscritta ad associazioni professionali inserite nell'elenco di cui alla L. 4/2013 e/o alla L. R. n. 73/2008;
 - ☐ iscritta alla Gestione Separata dell'INPS come liberi professionisti senza cassa;
 - ☐ in possesso di partita iva rilasciata da parte delle Agenzia delle Entrate per lo svolgimento dell'attività.

in merito agli accomodamenti ragionevoli effettuati in data __/__/__, riferiti al lavoratore/trice e(o) tirocinante¹ _____ (CF _____), rispondenti alle caratteristiche descritte al paragrafo 7.4 "Misura 4 – Accomodamenti ragionevoli" del presente Avviso, **consapevole delle sanzioni penali, civili e amministrative** cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, rilascia le seguenti dichiarazioni:

- A- Con riferimento ai requisiti generali del richiedente, **dichiara** di avere sede legale e/o operativa e/o almeno un'unità produttiva e/o una filiale nel territorio della Regione Lazio, nel Comune di _____;
- B- (se del caso, altrimenti barrare) in caso di domanda di contributo sulla Misura 4 presentata in maniera singola dichiara di aver assolto agli obblighi assunzionali ex l. 68/99;
- C- (se del caso, altrimenti barrare) dichiara di aver presentato richiesta di attivazione di misure nell'ambito del presente Avviso;
- D- Con riferimento alle condizioni di ammissibilità dell'intervento, **dichiara** di essere consapevole che il contributo per l'accomodamento ragionevole non può essere riconosciuto nei seguenti casi:
- se l'intervento di realizzazione o adeguamento del posto di lavoro non è giustificato da specifiche esigenze legate alla disabilità della persona interessata, desumibili dalla visita di accertamento ai sensi della Legge n. 68/1999, ovvero da indicazioni del medico competente aziendale o da parere del Comitato Tecnico;
 - se gli interventi o gli acquisti di strumentazione non risultano strettamente necessari a favorire

¹ In caso di più soggetti destinatari inserire i dati

l'inserimento o la permanenza nel contesto lavorativo della persona con disabilità destinataria della richiesta di finanziamento.

E- **Dichiara**, inoltre, di essere a conoscenza di quanto previsto dal paragrafo 7.4 “Misura 4 – Accomodamenti ragionevoli” dell’Avviso pubblico, e di accettarne integralmente le disposizioni, impegnandosi a rispettare tutti i requisiti, condizioni e obblighi ivi contenuti.

C – Con riferimento al regime di aiuto, **dichiara** di optare per (**BARRARE**):

- ☐ regime de minimis (Regolamento (UE) n. 2023/2831 della Commissione Europea del 13 dicembre 2023, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti “de minimis” (pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea del 15 dicembre 2023 alla serie L), con conseguente applicazione della normativa nazionale ed europea di riferimento e delle disposizioni contenute nel presente Avviso;
oppure
- ☐ regime in esenzione (Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del Trattato (Regolamento Generale di Esenzione per Categoria), pubblicato sulla GUUE L 187 del 26 giugno 2014), con conseguente applicazione della normativa nazionale ed europea di riferimento e delle disposizioni contenute nel presente Avviso;

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

per gli accomodamenti ragionevoli sostenuti in favore del/della lavoratore/tricee/o tirocinante , CF....., assunto/a con contratto di lavoro subordinato a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato della durata di _____ mesi, ☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale (pari al _____%),
(ripetere per ogni soggetto a cui si rivolgono gli accomodamenti, fermo restando i limiti previsti dal par. 7.4.1 dell'avviso)

DICHIARA

Che la presente domanda di erogazione del contributo rispetta le condizioni definite dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, dall'Avviso sopra richiamato, pubblicato sul sito web <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione sezione documentazione di cui ho preso atto>;

DICHIARA

I contributi richiesti con la presente domanda non sono cumulabili con altre agevolazioni ottenute dal datore di lavoro per le medesime spese.

SI IMPEGNA

al rispetto della caratteristica di unicità dell'intervento (nel senso che si impegna a non presentare due o più domande di contributo per lo stesso intervento anche se riferita ad una pluralità di fruitori).

DICHIARA

Di aver dell'Allegato 6 “Informativa sulla privacy” al presente Avviso Pubblico.

Luogo e data

Legale Rappresentante o suo delegato*

(firma)

Si allegano:

Fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..

Ulteriore documentazione (descrivere la documentazione ulteriore allegata).

(*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma

SCHEDA FINANZIARIA – ACCOMODAMENTI RAGIONEVOLI

(Scheda da replicare per ogni soggetto a cui si rivolge l'accomodamento)

NOME, COGNOME E C.F. DEL DESTINATARIO DELL'INTERVENTO	CATEGORIA DEL DESTINATARIO: (barrare la voce applicabile)	TIPOLOGIA DI INTERVENTO FINANZIABILE (barrare la voce applicabile)	DATA DI ACQUISTO / REALIZZAZIONE	IMPORTO RICHiesto
	<input type="checkbox"/> persone con disabilità oggetto di interventi finanziati nell'ambito del presente avviso con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o apprendistato; <input type="checkbox"/> persone con disabilità oggetto di interventi finanziati nell'ambito del presente avviso assunte con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato di almeno 12 mesi <input type="checkbox"/> persone con disabilità grave destinatarie di un tirocinio	<input type="checkbox"/> acquisto di macchinari, attrezzature, mobili ed elementi di arredo ergonomici, macchine per ufficio e programmi informatici <input type="checkbox"/> introduzione tecnologie di telelavoro, per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità smart (acquisto hardware/software/re ti); <input type="checkbox"/> realizzazione di opere e lavori finalizzati all'adeguamento del posto di lavoro, ammissibili solo in caso di contratti a tempo indeterminato o apprendistato; <input type="checkbox"/> abbattimento di barriere architettoniche (interventi edili, adeguamento macchinari e attrezzature di lavoro) ammissibili solo in caso di contratti a tempo indeterminato o		<input type="checkbox"/> 2.000 (in caso di tirocinio) <input type="checkbox"/> 4.000 (in caso di contratto a tempo determinato) <input type="checkbox"/> 7.000 (in caso di contratto a tempo indeterminato)

		<p>apprendistato;</p> <p><input type="checkbox"/> tutoraggio specialistico*;</p> <p><input type="checkbox"/> formazione del disability manager; attività formative rivolte al personale delle aziende in cui sono inseriti lavoratori con disabilità</p> <p><input type="checkbox"/> introduzione di ausili, soluzioni tecniche e tecnologie assistive, soluzioni organizzative che permettono il superamento o la riduzione delle condizioni di svantaggio anche la fine di una ottimizzazione della conciliazione vita/lavoro</p>		
TOTALE IMPORTO RICHIESTO:				

* In caso di attivazione della Misura 2 non è possibile richiedere l'accomodamento ragionevole "tutoraggio specialistico" essendo già compreso nella Misura.

IL DICHIARANTE (firma)