

ALLEGATO 2

Comunicazione per l'applicazione del regime agevolato per l'assunzione in apprendistato professionalizzante di lavoratori destinatari di un trattamento di disoccupazione (D.Lgs. 81/ 2015 art. 47, co. 4)

Comunicazione per il lavoratore

- assunto in apprendistato professionalizzante ai sensi dell'art. 47, co. 4, D,lgs. 81/2015

Al fine di applicare il regime agevolato per l'assunzione in apprendistato professionalizzante di lavoratori destinatari di un trattamento di disoccupazione (D.Lgs. 81/2015 art. 47, co. 4)

dichiaro che

<il datore di lavoro> ha, in data <GiornoMeseAnno>, assunto in apprendistato professionalizzante,

il seguente lavoratore:

<Codice fiscale, cognome, nome> destinatario di un trattamento di disoccupazione a partire da <data>;

Allego:

copia del documento di riconoscimento di colui che rende la dichiarazione (datore di lavoro/utilizzatore o chi lo rappresenta)

In conseguenza di quanto dichiarato

comunico di avere diritto e chiedo l'applicazione della riduzione della contribuzione a carico del datore di lavoro per l'assunzione in apprendistato professionalizzante del lavoratore destinatario di trattamento di disoccupazione (art. 47, co. 4, D.Lgs. 81/ 2015).

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'INPS qualsiasi variazione della situazione sopra descritta, consapevole che la mancata o tardiva denuncia delle variazioni intervenute comporterà il recupero delle somme che risulteranno indebitamente percepite.

<data>

<firma del datore di lavoro o del suo rappresentante>

Se ricorre la somministrazione, apporre qui la firma dell'utilizzatore o del suo rappresentante, come attestazione che ricorrono le condizioni di cui ai punti selezionati.

<firma dell'utilizzatore o del suo rappresentante>

L'Istituto osserverà le norme di cui all'articolo 3 del D.LGS n. 196 del 30 giugno 2003, recante il codice in materia di dati personali.