



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale  
Servizio della Governance della Formazione Professionale

## **PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI SARDEGNA**

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO UNICO  
DELL'OFFERTA FORMATIVA PER I GIOVANI CHE HANNO ADERITO AL  
PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI SARDEGNA**

**REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**

**REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**

**Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,  
Cooperazione e della Sicurezza Sociale

Servizio Governance della Formazione Professionale - Settore  
Programmazione

Via XXVIII Febbraio, 1

09131 – Cagliari

**Dichiarazione volta a consentire l'acquisizione d'ufficio del DURC.**

**Avviso Pubblico per la costituzione del Catalogo Unico dell'offerta formativa per i giovani che hanno aderito alla Garanzia Giovani Sardegna. Domanda di inserimento e dichiarazione.**

Il /la sottoscritto/a [redacted]

nato/a il [redacted] a [redacted] Prov. [redacted]

residente in [redacted] indirizzo [redacted] Prov. [redacted]

codice fiscale [redacted]

munito di **documento di identità (che si allega in copia)** n. [redacted]

**rilasciato da** [redacted]

in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia/ente/impresa/organismo

[redacted]

sede legale (indirizzo) [redacted] CAP [redacted]

Comune [redacted] Prov. [redacted]

sede operativa (indirizzo) *se diversa da quella legale* [redacted]

CAP [redacted] Comune [redacted] Prov. [redacted]

telefono [redacted] fax [redacted] e-mail [redacted]

pec [redacted]

*(Nel caso in cui l'impresa non disponesse di indirizzo e-mail, indicare l' e-mail del commercialista/consulente del lavoro dell'impresa/agenzia stessa o di altro soggetto agevolmente reperibile)*

Partita IVA

Codice Fiscale

#### QUADRO A)

Compilare nel caso in cui l'impresa rientri nel tipo ditta “**DATORE DI LAVORO**” (soggetti che hanno alle dipendenze lavoratori subordinati e possono occupare anche lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto attività svolte senza vincolo di subordinazione):

INAIL codice ditta n.

INAIL posizioni assicurative territoriali

INPS matricola azienda

INPS sede territoriale competente

Codice Ditta Cassa Edile

Denominazione e sede Cassa Edile competente

*(Da compilare nel caso di impresa edile)*

#### QUADRO B)

Compilare nel caso in cui l'impresa rientri nel tipo ditta “**GESTIONE SEPARATA – Committenti -Associanti**” (soggetti che occupano esclusivamente lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione):

Codice fiscale dell'impresa/agenzia committente/associante

CAP della sede legale della posizione per cui è richiesto il DURC

#### QUADRO C)

Compilare nel caso in cui l'impresa rientri nel tipo ditta “**GESTIONE SEPARATA – Titolari di reddito di lavoro autonomo di arte e professione**” (**liberi professionisti**): soggetti iscritti alla gestione separata:

Codice fiscale del libero professionista

CAP della sede della residenza anagrafica del libero professionista per cui è richiesto il DURC

#### QUADRO D)

Compilare nel caso di **LAVORATORI AUTONOMI** (soggetti iscritti alla gestione artigiani e commercianti):

N. posizione contributiva INPS individuale

Sede INPS competente

#### QUADRO E)

Compilare nel caso di **Agenzia formativa, organismo o impresa priva di dipendenti (non rientrante nel quadro D):**

Numero di posizione contributiva INPS relativa al titolare:

Sede INPS competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

Numero di posizione INAIL relativa al titolare

Sede INAIL competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

#### QUADRO F)

Compilare nel caso di **impresa artigiana con dipendenti:**

Numero di posizione contributiva INPS relativa al titolare:

Sede INPS competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

Numero di posizione INAIL relativa al titolare

Sede INAIL competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

Numero di posizione INPS relativa ai dipendenti

Sede INPS competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

Numero di posizione INAIL relativa ai dipendenti

Sede INAIL competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

#### QUADRO G)

Compilare nel caso di **impresa agricola:**

numero di posizione contributiva INPS relativa al titolare

sede INPS competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

numero di posizione INAIL relativa al titolare

*(solo nel caso in cui lo stesso sia soggetto ad assicurazione INAIL)*

sede INAIL competente (indicare via, numero civico, città e CAP della sede competente)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ C

***(barrare, tra le due alternative sottostanti, l'opzione corrispondente e compilare i campi richiesti)***

☐ (che l' organico dell'ultimo anno dell'Agenzia/Impresa, è il seguente:

[illegible]☐ (che l'Agenzia/Impresa/Ente non ha attualmente dipendenti)

**DICHIARA**  
**(barrare l'opzione corrispondente)**

☐ (che l'Ente/agenzia/impresa occupa esclusivamente lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione;

☐ (che l'Ente/agenzia/impresa/organismo/lavoratore autonomo/libero professionista non è tenuto all'iscrizione INPS;

☐ (che l'Ente/agenzia/impresa/organismo/lavoratore autonomo/libero professionista non è tenuto all'iscrizione INAIL.

**Avvertenza:** Indicare eventuale/i numero/i di posizione/i del soggetto/Ente/impresa presso altro/i Istituto/i **diverso/i da INPS e INAIL**, che gestisca/no forme di assicurazione **obbligatoria**, specificando anche la sede del/i predetto/i Istituto/i (via, numero civico, città, CAP) e la matricola numerica o alfanumerica corrispondente alla posizione contributiva del soggetto presso detti Istituti:

**DICHIARA INOLTRE**  
**(barrare ciascuna dichiarazione e compilare i campi richiesti)**

☐ (che il CCNL di riferimento per la determinazione delle retribuzioni e para retribuzioni del personale è il seguente:

**(scegliere tra le opzioni riportate di seguito):**

Edilizia; Edile con solo Impiegati e Tecnici; Abbigliamento; Acquedotti; Aerofotogrammetria; Agenzie Aeree, di Assicurazione, Ippiche e Marittime; Agricoltura con obbligo iscrizione INAIL; Agricoltura per conto terzi; Alimentari; Allevatori e consorzi zootecnici; Assicurazioni; Autorimesse e noleggio; Autostrade; Barbieri e Parrucchieri; Boschi e foreste; Bottoni; Budella e trippa; Calzature; Carta; Case di cura; Cemento; Ceramica e abrasivi; Chimica; Cinematografi e Cinematografia; Commercio; Concerie; Consorzi agrari e di bonifica; Credito; Dirigenti; Discografici; Elaborazione Dati; Emittenti Radio Televisive; Energia, energia elettrica, Enti di previdenza privatizzati; Ferrovie dello Stato; Formazione Professionale; Fotoincisori; Fotolaboratori; Gas e Gas Liquefatto; Giocattoli; Giornali quotidiani; Giornalisti; Gomme e materie plastiche; Grafica e Grafica editoriale; Interinali; Istituti, consorzi, vigilanza privata; Istituti Socio Assistenziali; Lampade e cinescopi; Lapidari; Laterizi; Lavanderie; Legno e arredamento; Magazzini generali; Maglieria; Marittimi; Metalmeccanica; Miniere; Pulizia urbana e igiene ambientale; Odontotecnici; Ombrelli; Oreficeria; Organismi esteri; Ortofrutticoli ed agrumari; Palestra ed impianti sportivi; Panificazione; Pelli e cuoio; Pesca marittima; Petrolio; Piloti collaudatori, tecnici di volo collaudatori; Pompe funebri; Porti; Proprietari di fabbricati; Recapito; Retifici; Sacristie; Scuderie Ippodromi, Scuole laiche materne e religiose; Servizi in appalto ferrovie dello Stato; Servizi in appalto Ferrovie secondarie; Servizi postali in appalto; Servizi in appalto della Amministrazione Monopoli; Servizi in appalto per conto della Amministrazione della Difesa; Servizi Sanitari; Soccorso stradale; Spedizione e Trasporto Merci; Studi Professionali; Tabacco; Teatri e trattenimento; Telecomunicazioni; Terme; Tessili; Trasporti; Tributario; Turismo; Viaggiatori e piazzisti; Videofonografia; Enti pubblici.

☐ (che l'Agenzia/Impresa corrisponde al seguente "tipo ditta":

*(scegliere tra le opzioni sottostanti)*

datore di lavoro

gestione separata – titolare di reddito da lavoro autonomo di arte e professione

gestione separata – committente associante

lavoratore autonomo

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →*

**Firmato digitalmente**

**Il sottoscritto dichiara inoltre di acconsentire al trattamento dei dati sopraindicati ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i.**

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →*

**Firmato digitalmente**