Alla REGIONE PUGLIA

Area Politiche per Lo Sviluppo, il Lavoro e L'innovazione Servizio Politiche per il Lavoro Ufficio Lavoro e Cooperazione Via Corigliano, 1 70123 – BARI

II/La sottoscritto/a				, nato/a
a	, Prov	il		e residente
a		, Prov	, Cap	, Via
	in qualità d	li legale rapprese	ntante della	Cooperativa
Sociale (esatta denominazione e	ed eventuale acronin	no)		
	CHIED	E		
che la stessa sia iscritta nell'Al "Iniziative regionali a sostegno n. 381 "Disciplina delle cooperat	delle cooperative so	ciali e norme att	uative della l	legge 8.11.91,
Sezione A, nella quale assistenziali, sanitari educativi e		ooperative che	gestiscono	servizi socio-
Sezione B, nella quale sono industriali, commerciali o di svantaggiate;	•	_		-
Sezione C, nella quale sono base sociale formata in misura r				

A tal fine allega alla presente istanza:

- copia dell'atto costitutivo e dello statuto.
- 2. certificato d'iscrizione alla Camera di Commercio aggiornato alla data della presentazione della richiesta, nella quale sia provata l'iscrizione all'Albo Nazionale delle Cooperative istituito con D.M. 23/06/04;
- 3. copia libro soci comprensivo dell'apposita sezione riguardante gli eventuali soci volontari;
- 4. relazione dettagliata sull'attività che la cooperativa svolge al momento della richiesta di iscrizione;
- 5. copia delle eventuali autorizzazioni e/o iscrizioni prescritte dalla legge per avviare ed attuare l'attività ovvero autocertificazione attestante che per l'espletamento delle attività non sono previste autorizzazioni e/o iscrizioni;
- 6. Copia di eventuali convenzioni in essere con enti pubblici;
- 7. elenco dei lavoratori secondo lo schema sotto riportato nel quale siano indicati i lavoratori soci e non, le qualifiche professionali possedute, la tipologia di CCNL applicato (in caso di doppia iscrizione ovvero nella sezione "A" e "B" l'elenco deve essere distinto uno per la sez. "A" e, uno per la sez. "B");

cognome nome lavoratore	Data di assunzione	Data di fine rapporto	C.C.N.L. qualifica	* lavoratore socio	* lavoratore svantaggiato

^{*} indicare con una crocetta la condizione del lavoratore in corrispondenza dei singoli nominativi. L'eventuale incompatibilità della iscrizione a socio dei lavoratori svantaggiati, deve essere dimostrata con un verbale del consiglio di amministrazione.

8. autodichiarazione resa ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 a firma del legale rappresentante attestante che:

"la cooperativa di cui trattasi è in regola con i versamenti previdenziali nel rispetto delle norme contrattuali di settore per gli addetti;

per l'iscrizione nella <u>SEZIONE "B"</u> cooperative che svolgono attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Tutta la documentazione su indicata dal punto 1 al punto 8;

- 1. copia del libro Unico del Lavoro relativo ai lavoratori impiegati;
- documentazione idonea rilasciata da P.A. (certificazione sanitaria rilasciata ai sensi della 104/92 con specifica indicazione della percentuale di invalidità ovvero certificato di iscrizione agli elenchi del collocamento obbligatorio di cui alla I.68/99 aggiornato alla data di presentazione dell'istanza) relativa alle persone svantaggiate di cui all'art. 4 della I. 381/91;

per l'iscrizione nella <u>SEZIONE "C"</u> consorzi costituiti come società cooperative aventi la base sociale formata in misura non inferiore al settanta per cento da cooperative sociali.

Tutta la documentazione su indicata dal punto 1 al punto 8;

1. autodichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, sulla sussistenza del requisito di cui all'art. 8, della Legge 381/91 relativa alla permanenza nella propria compagine sociale di cooperative sociali per almeno il 70% delle quali dovrà essere prodotta relativa visura camerale, attestante l'iscrizione all'Albo Nazionale delle Cooperative istituito con D.M. 23/06/04.

DICHIARA inoltre ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

- che la Cooperativa (denominazione estesa ed eventuale	e acronimo)					
"Codice Fiscale/p	,Codice Fiscale/partita IVA					
ha sede legale a, Cap	, Prov,					
Via						
tel						
sito Internet						
- che tutto quanto dichiarato corrisponde al vero e o fotocopia è conforme agli originali, depositati presso la						
Per eventuali comunicazioni, potrà essere contattato/a telefonico di un/una referente)						
Si allega fotocopia documento di identità del dichiara	nte					
Data						
IL PRESIDENTE (O LEGALE RAPPRESENTANTE)						