**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI AUSILI E L'ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO - ASSE II
PIANO PROV.LE DISABILI - PROVINCIA DI BRESCIA - DOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO**

Alla PROVINCIA DI BRESCIA

Numero marca da bollo: _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, prov _____, il _____, Cod. Fiscale _____
in qualità di

rappresentante legale

altro soggetto con potere di firma della Società _____

forma giuridica _____ P.IVA _____

C.F.: _____ con sede legale in (indicare il Comune) _____
via/piazza _____, n. _____, CAP _____

Prov. _____, codice ATECO _____ n° dipendenti _____

dimensione società (barrare la voce di interesse) micro piccola media grande

telefono _____ e-mail _____ PEC _____

Referente Aziendale _____ Telefono _____

Mail referente aziendale _____

In riferimento alla domanda di Ammissione ASSE II presentata in data _____

protocollo n° _____ (inserire il n° protocollo della PEC inviata)

CHIEDE

Nel caso di richiesta di contributo per ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO

il riconoscimento dell'importo di € _____ * a titolo di contributo pari all' 80% dei costi sostenuti per la realizzazione dell'intervento di adattamento del posto di lavoro;

Elenco voci di spesa	Importo totale spesa
Totale spese sostenute	
Importo richiesto*	

*Si ricorda che l'importo richiedibile è pari all'80% dei costi sostenuti per la realizzazione dell'intervento nel limite del massimale previsto dal bando di euro 15.000

Nel caso di richiesta di contributo per ACQUISTO AUSILI

il riconoscimento dell'importo di € _____ ** a titolo di contributo pari all' 80% delle spese sostenute per l'acquisto della/e seguente/i attrezzatura/e ausili

Descrizione ausilio	Importo totale spesa
Totale spese sostenute	
Importo richiesto	

**Si ricorda che l'importo richiedibile è pari all'80% dei costi sostenuti per la realizzazione dell'intervento nel limite del massimale previsto dal bando di euro 15.000

DICHIARA CHE (barrare la casella d'interesse)

le spese sopra indicate sono state sostenute in riferimento all' assunzione del/della Sig./Sig.ra _____
C.F. _____ assunto/a presso la su indicata impresa con contratto di lavoro a tempo
Indeterminato/Determinato (cancellare la voce che non interessa) Full-Time/Part-Time (cancellare la voce che non interessa) se
Determinato: con scadenza il _____;

le spese sopra indicate sono state sostenute in riferimento al mantenimento lavorativo del/della Sig./Sig.ra
_____ C.F. _____ assunto/a presso la su indicata impresa con
contratto di lavoro a tempo Indeterminato/Determinato (cancellare la voce che non interessa) Full-Time/Part-Time (cancellare la
voce che non interessa) se Determinato: con scadenza il _____;

L'importo sopra richiesto dovrà essere accreditato sul seguente c/c: Banca _____
Agenzia _____ IBAN _____ Intestato a _____

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della
decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000**

DICHIARA

- Che la presente domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nel Manuale di Gestione e Rendicontazione Dote
Impresa Collocamento Mirato di cui ha preso atto;
- Che i servizi erogati sono conformi agli standard provinciali e regionali;
- Che i contributi sono richiesti nel rispetto del Regolamento UE n. 2831/2023 della Commissione del 13 dicembre 2023
relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de
minimis";
- Di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del posto di lavoro e di assicurazione sociale e previdenziale;
- Di essere ottemperante agli obblighi previsti dalla legge 68/99;
- Di essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi;
- Di non avere iscrizioni a carico degli organi di direzione al casellario giudiziale presso le Procure della Repubblica di
tutto il territorio nazionale.

Alla domanda di liquidazione ALLEGA i seguenti documenti:

- copia (non autenticata) di un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario della domanda o eventuale delega
del potere di firma da parte del Legale rappresentante;
- dichiarazione tracciabilità flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico (Allegato 6);
- modulo detraibilità IVA (Allegato 8);
- copia dei documenti giustificativi di spesa quietanzati;
- eventuale COB, qualora non fosse presente a sistema (per l'inserimento lavorativo) o autocertificazione dell'Impresa
attestante il mantenimento del posto di lavoro.

LUOGO e DATA _____

(Firma del legale rappresentante)