

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO CONSULENZA E SERVIZI_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 liquidazione di contributo in due tranches , barrare una delle seguenti opzioni:

- il riconoscimento dell'importo di € _____ a titolo di contributo per i servizi di consulenza, pari al 50% delle spese sostenute;
- il riconoscimento dell'importo di € _____ a titolo di contributo per i servizi di consulenza, pari al 50% delle spese sostenute per il raggiungimento dell'obiettivo occupazionale (*barrare la voce che interessa*):
- a fronte dell'assunzione del/della Sig./Sig.ra _____ C.F. _____, data di inizio del rapporto di lavoro _____ (se Determinato: con scadenza il _____);
- a fronte del mantenimento occupazionale del/della Sig./Sig.ra _____ C.F. _____, data di inizio del rapporto di lavoro _____ (se Determinato: con scadenza il _____).

Nel caso di richiesta di liquidazione di contributo in un'unica soluzione, barrare una delle seguenti opzioni:

- il riconoscimento dell'importo di € _____ a titolo di contributo per i servizi di consulenza, pari al 100% delle spese sostenute a fronte dell'assunzione del/della Sig./Sig.ra _____ C.F. _____, data di inizio del rapporto di lavoro _____ (se Determinato: con scadenza il _____);

il riconoscimento dell'importo di € _____ a titolo di contributo per i servizi di consulenza, pari al 100% delle spese sostenute a fronte del mantenimento occupazionale del/della Sig./Sig.ra _____ C.F. _____, data di inizio del rapporto di lavoro _____ (se Determinato: con scadenza il _____).

Tale importo 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 Dote Impresa Collocamento Mirato Sezione II- ASSE II e ASSE III, 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 contributo 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;
- modulo detraibilità IVA (Allegato 8);
- dichiarazione tracciabilità flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico (Allegato 6);
- eventuale COB qualora non fosse presente a sistema (per l'inserimento lavorativo) o autocertificazione dell'Impresa attestante il mantenimento del posto di lavoro;
- copia dei documenti giustificativi di spesa quietanzati.

da allegare solo qualora l'assunzione si riferisca ai soggetti di cui alla lettera b) del paragrafo A. punto 4 dell'avviso pubblico:

- eventuale autocertificazione della data del conseguimento del titolo di studio (Allegato 5);
- copia certificazione di invalidità.

da allegare solo qualora l'assunzione si riferisca ai soggetti di cui alla lettera c) del paragrafo A. punto 4 dell'avviso pubblico:

- certificazione del medico competente attestante la riduzione della capacità lavorativa acquisita nel corso della carriera lavorativa.

LUOGO e DATA _____

(Firma del legale rappresentante)