

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO PER ISOLA FORMATIVA_ASSE II

PIANO PROV.LE DISABILI - PROVINCIA DI BRESCIA - DOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO

☐ 1^ domanda liquidazione (non superiore al 30% del massimale totale ammesso) ☐ 2^ domanda di liquidazione (non superiore al 50% del massimale totale ammesso) ☐ domanda di liquidazione FINALE

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. _____, sede operativa 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)

DICHIARA

Di aver avviato l'Isola Formativa e di aver attivato n. _____ tirocini per i/le seguenti utenti
(massimo 5 partecipanti a progetto):

1) Cognome e Nome _____ c.f.: _____;

2) Cognome e Nome _____ c.f.: _____;

3) Cognome e Nome _____ c.f.: _____;

4) Cognome e Nome _____ c.f.: _____;

5) Cognome e Nome _____ c.f.: _____.

CHIEDE

☐ il riconoscimento dell'importo di € _____ a titolo di contributo per i servizi:

Elenco voci di spesa	Importo totale spese
Consulenza per la definizione/aggiornamento dei percorsi di inserimento	
Adattamento posti lavoro	
Acquisto ausili tecnici e tecnologici (hardware, software, reti)	
Tutoraggio e accompagnamento al lavoro (<i>importo massimo: € 11.000 a partecipante</i>)	
Totale spese sostenute	
Importo richiesto*	

** il contributo è riconosciuto per un ammontare massimo di € 15.000 a partecipante*

☐ il riconoscimento dell'importo di € _____ a titolo di rimborso indennità di partecipazione (300 €/mese a tirocinante).

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 Dote Impresa Collocamento Mirato, di cui ho 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;
 - modulo detraibilità IVA (Allegato 8);
 - copia dei documenti giustificativi di spesa quietanzati;
 - dichiarazione tracciabilità flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico (Allegato 6);
 - eventuale COB qualora non fosse presente a sistema;
 - dichiarazione dell'impresa riportante l'effettiva copertura temporale delle postazioni di tirocinio nel periodo di riferimento;
 - relazione finale del progetto.
- a) **da allegare solo qualora l'assunzione si riferisca ai soggetti di cui alla lettera b) del paragrafo A. punto 4 dell'avviso pubblico** (i giovani uscenti dalle scuole, fino a 6 mesi dopo la conclusione del percorso scolastico, in possesso della certificazione del grado di disabilità in coerenza con i criteri previsti dall'art. 1 della L.68/99)
- eventuale autocertificazione della data del conseguimento del titolo di studio (Allegato 5);
 - copia certificazione di invalidità.

LUOGO e DATA _____

(Firma CRS del legale rappresentante)