

Allegato A.1. Domanda di contributo

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

DOMANDA DI CONTRIBUTO

(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)

Spett.le _____ (Provincia/Città
metropolitana di riferimento)
Via _____ CAP _____ Città _____

- 🍏 Soggetto all'imposta di bollo di € 16,00 ai sensi del DPR 642/1972
- 🍏 Esente dall'applicazione dell'imposta di bollo. Indicare l'articolo di riferimento del DPR 642/1972 allegato B: art.....

Oggetto: Domanda ai fini della concessione del contributo Servizi Integrativi di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di:

- 🍏 Legale Rappresentante
- 🍏 Altro soggetto Suo delegato con potere di firma

dell'ente accreditato al lavoro (METTERE DICITURA A SISTEMA CHE IDENTIFICA I CPI)

ID operatore _____ rilasciato da Regione Lombardia con sede operativa nel Comune di _____ (____) CAP _____ via _____ n. _____ CF _____ Partita IVA _____ indirizzo PEC _____ indirizzo e-mail _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso e dei correlati allegati e di accettarli integralmente;
- di agire in qualità di soggetto accreditato per l'erogazione dei servizi integrativi alle politiche attive in favore di persone con disabilità, richiedendo il rimborso tramite voucher;
- di aver verificato che i destinatari finali dei servizi soddisfino tutti i requisiti previsti dal bando per l'accesso alle prestazioni;
- di impegnarsi a raccogliere tutta la documentazione comprovante le spese sostenute dai diversi soggetti pagatori, indipendentemente da chi abbia effettuato il pagamento, e a coordinarsi con tutti i soggetti coinvolti nel processo;
- di impegnarsi a conservare tutta la documentazione relativa ai servizi erogati, ai destinatari finali e alle prestazioni fornite per un periodo non inferiore a 10 anni dalla conclusione del progetto;
- di impegnarsi a fornire all'ente erogatore del finanziamento l'accesso a tutta la documentazione necessaria per verificare l'effettiva erogazione dei servizi ai destinatari finali;
- di trattare i dati personali e sensibili dei destinatari finali in conformità con il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e il D.lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo acquisito le necessarie autorizzazioni;
- di possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente per accedere a finanziamenti pubblici. In particolare:

- di non essere stato condannato con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei seguenti reati: a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio; b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile; c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee; d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche; e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del Codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni; f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24; g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.
- Se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti: del titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione od equivalente cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società, associazioni o fondazioni con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società, organizzazione o consorzio. In ogni caso l'esclusione e il divieto operano anche nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, qualora il richiedente/beneficiario non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata (l'esclusione non opera quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima);
- di non essere in una delle ipotesi previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia;
- che non sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei

contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito. Costituiscono gravi violazioni quelle che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse superiore all'importo di cui all'articolo 48-bis, commi 1 e 2-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602 (costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle contenute in sentenze o atti amministrativi non più soggetti ad impugnazione. Costituiscono gravi violazioni in materia contributiva e previdenziale quelle ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva (DURC), di cui all'articolo 8 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 30 gennaio 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 125 del 1° giugno 2015). Tale inammissibilità non si applica quando il richiedente ha ottemperato ai suoi obblighi pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare le imposte o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, purché il pagamento o l'impegno siano stati formalizzati prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda di contributo;

- che il rimborso richiesto corrisponderà effettivamente a servizi erogati ai destinatari finali in conformità con quanto previsto dal bando;
- di non aver ottenuto, per i servizi integrativi di cui alla presente domanda, alcun contributo pubblico (europeo, nazionale, regionale, ecc.);
 - di adottare una contabilità separata per il servizio oppure utilizzare una codifica contabile specifica che consenta di tracciare tutti i pagamenti effettuati dai diversi soggetti;
 - accettare, durante la realizzazione dell'intervento, i controlli da parte di _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso) e degli altri organi competenti;
 - fornire dati e informazioni richiesti ai fini del controllo e valutazione dell'intervento oggetto della domanda stessa;
- che i servizi per i quali si richiede il contributo saranno erogati nel rispetto di tutte le norme nazionali e regionali applicabili in materia di assistenza alle persone con disabilità;
- di assolvere agli obblighi contributivi e assicurativi, con particolare riferimento alla regolarità dei versamenti dovuti all'INPS e all'Inail;
- di conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto presso la seguente sede (indicare indirizzo completo) _____;
- di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

CHIEDE

L'apertura del voucher di importo pari a €_____ per i servizi integrativi fruiti dal destinatario (flaggare i costi previsti dall'importo):

di cui €3.500,00 è importo massimo del voucher per la fruizione dei servizi integrativi;

di cui €2.000,00 per il servizio di interpretariato lingua dei segni;

di cui €300 per gli oneri amministrativi legati all'apertura del presente voucher¹.

¹ Tale importo è riconosciuto solo nel caso in cui siano gli enti accreditati ai servizi al lavoro a presentare la domanda.

Destinatario finale dei servizi

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ prov. (___), il
_____ Cod. Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in
via/piazza _____ CAP _____

Consapevole che i dati in esso contenuti sono da questo momento immodificabili e costituiscono parte integrante della presente domanda di finanziamento.

Luogo e Data _____

Documento firmato digitalmente dal Legale
Rappresentante o Soggetto delegato

Nel caso in cui la domanda sia firmata da un Soggetto delegato, allegare documento di identità di delegante e delegato.

Allegato A.2. Modulo detraibilità IVA

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLA DETRAIBILITÀ I.V.A.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (____), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (____), in via/piazza
_____ CAP _____

in qualità di:

☐ Legale Rappresentante

☐ Altro soggetto Suo delegato con potere di firma

di Ragione sociale _____ Sede legale: via/piazza _____

CAP _____ Comune _____ Prov. (____) CF _____

P.IVA _____ Pec _____

- consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000;
- in merito al contributo/rimborso relativi al Bando Servizi Integrativi

DICHIARA

che l'imposta sul valore aggiunto, relativa alla documentazione di spesa è⁸:

- interamente detraibile (artt.19, 1° comma e 19 ter del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633);
- parzialmente detraibile nella percentuale del _____% (art. 19, 3° comma del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633);
- non detraibile perché riguardante attività non rientranti nella fattispecie di cui agli artt. 4 e 5 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633;
- non detraibile perché riguardante attività commerciale rientrante nella fattispecie prevista dall'art. 36/bis del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.

Luogo e data _____

Firmato Digitalmente dal Legale rappresentante o suo
delegato

Allegato A.3. Verifiche Checklist

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

Id Domanda:

Processo/campi oggetto di verifica	SI	NO	N.A.	Note	Documento oggetto della verifica
La sede presso cui è aperta la politica attiva per cui si richiedono i servizi integrativi è coerente con quanto previsto nel Bando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di contributo
Il destinatario ha attiva una politica attiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di contributo
Sono rispettati gli altri requisiti previsti nel Bando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di contributo
L'importo complessivo dei servizi previsti è inferiore o uguale al massimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di contributo
La Domanda di Contributo è datata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di contributo
La Domanda di Contributo è sottoscritta con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata dal soggetto esecutore che ha preso in carico il beneficiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di contributo
Esito					
Accettazione della Domanda di Contributo					

Data

Funzionario _____

Allegato A.4. Nota di spese di trasporto

MODULO FACSIMILE LA CUI COMPILAZIONE SPETTA AL DESTINATARIO DEL SERVIZIO INTEGRATIVO

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

NOTA SPESE PER RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO

DATI DEL DESTINATARIO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Provincia _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

In qualità di:

- ☐ Persona con disabilità
- ☐ Tutore legale
- ☐ Amministratore di sostegno
- ☐ Familiare convivente (specificare grado di parentela: _____)

COMPILARE IL MODULO CHE SI RIFERISCE ALLA MODALITÀ DI TRASPORTO UTILIZZATA:

Modulo di richiesta rimborso spese di trasporto pubblico se è stato utilizzato il trasporto pubblico

Modulo di rimborso chilometrico se è stato utilizzato un servizio di trasporto speciale

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO PUBBLICO

PERIODO DI RIFERIMENTO

Mese: _____ Anno: _____

Il/La sottoscritto/a richiede il rimborso delle seguenti spese di trasporto, sostenute per raggiungere il luogo di lavoro/formazione, come previsto dal Bando Servizi Integrativi:

Tipologia titolo di viaggio	Tratta	Periodo di validità	Numero titolo	Importo
<input type="checkbox"/> Biglietto singolo <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> Abbonamento settimanale <input type="checkbox"/> Abbonamento mensile <input type="checkbox"/> Abbonamento annuale		Dal ____ Al ____		€
<input type="checkbox"/> Biglietto singolo <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> Abbonamento settimanale <input type="checkbox"/> Abbonamento mensile <input type="checkbox"/> Abbonamento annuale		Dal ____ Al ____		€
<input type="checkbox"/> Biglietto singolo <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> Abbonamento settimanale <input type="checkbox"/> Abbonamento mensile <input type="checkbox"/> Abbonamento annuale		Dal ____ Al ____		€
<input type="checkbox"/> Biglietto singolo <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> Abbonamento settimanale <input type="checkbox"/> Abbonamento mensile <input type="checkbox"/> Abbonamento annuale		Dal ____ Al ____		€
<input type="checkbox"/> Biglietto singolo <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/> Abbonamento settimanale <input type="checkbox"/> Abbonamento mensile <input type="checkbox"/> Abbonamento annuale		Dal ____ Al ____		€

TOTALE RICHIESTO: € _____
DOCUMENTI ALLEGATI. Si allegano alla presente i seguenti documenti in copia:

- ☐ N. ____ biglietti originali
- ☐ N. ____ abbonamenti (o relative ricevute di acquisto)
- ☐ N. ____ ricevute di pagamento elettronico
- ☐ Altro: _____

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO CHILOMETRICO

PERIODO DI RIFERIMENTO

Mese: _____ Anno: _____

Il/La sottoscritto/a richiede il rimborso delle seguenti spese di trasporto, sostenute per raggiungere il luogo di lavoro/formazione, come previsto dal Bando Servizi Integrativi:

REGISTRO DEGLI SPOSTAMENTI EFFETTUATI

Data	Orario partenza	Orario arrivo	Luogo partenza	di	Luogo destinazione	di	Finalità	Km percorsi

TOTALE CHILOMETRI: € _____

VEICOLO UTILIZZATO

Marca e modello: _____

Targa: _____

☐ Veicolo adattato per disabilità motoria

CALCOLO DEL RIMBORSO (spazio riservato all'ufficio)

Chilometri totali dichiarati: _____ km

Tariffa chilometrica applicata: **€ 0,75/km**

Importo totale del rimborso: € _____

Note: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

Si allegano alla presente i seguenti documenti in copia:

- 🍏 Copia delle attestazioni di presenza rilasciate dalle strutture di destinazione
- 🍏 Copia dei biglietti di eventuali pedaggi autostradali o parcheggi
- 🍏 Altro: _____

MODALITÀ DI RIMBORSO

Il sottoscritto richiede che il rimborso sia effettuato tramite accredito su c/c bancario/postale

Intestato a: _____

IBAN: _____

Banca/Ufficio Postale: _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che le spese sopra elencate sono state effettivamente sostenute per gli spostamenti dal proprio domicilio al luogo di lavoro/formazione e viceversa;
- che per gli stessi spostamenti non sono stati richiesti né ottenuti altri rimborsi o contributi;
- che i documenti allegati sono conformi agli originali in suo possesso;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Luogo e data: _____, _____

Firma del destinatario _____

Allegato A.5. Domanda di liquidazione

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE FINALE

(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)

Spett.le _____
(Provincia/Città metropolitana di
riferimento)
Via _____ CAP _____ Città _____

Atto con cui è stato concesso il finanziamento: Decreto n° ____ del ____ emesso dalla _____
(SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso)
Contributo pubblico concesso: € _____
CUP Progetto: _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di:

- ☐ Legale Rappresentante
- ☐ Altro soggetto suo Delegato

dell'ente accreditato _____ con sede legale/operativa nel Comune di _____
(____) CAP _____ via _____ n. _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000.

DICHIARA

- che i dati riportati sono veritieri e conformi con quanto presente nei documenti inoltrati per via telematica nonché con la documentazione comprovante la spesa e l'avvenuto pagamento e ulteriore documentazione attestante la fruizione del servizio;
- che per le stesse voci di spesa non ha beneficiato e non beneficerà di altri finanziamenti pubblici europei, nazionali, regionali, provinciali;
- che la documentazione in originale necessaria a comprovare i costi effettivamente sostenuti, così come previsto nell'Avviso e nel rispetto delle disposizioni dell'art. 82 del Regolamento (UE) 1060/2021, è archiviata e conservata presso l'ente accreditato;
- che la documentazione allegata include le quietanze di pagamento intestate ai soggetti che hanno effettivamente sostenuto le spese (destinatario finale, ente terzo o ente accreditato) secondo quanto previsto dall'Avviso;
- che per i servizi pagati da enti terzi o dal destinatario finale, sono state raccolte le relative dichiarazioni dei soggetti pagatori (Allegato A.9) e la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento da parte degli stessi;
- che per gli ausili materiali e strumenti professionali il pagamento è stato effettuato esclusivamente dal destinatario finale, in conformità a quanto previsto dall'Avviso;
- di essere consapevole che, una volta ricevuta l'approvazione della _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso), dovrà

procedere alla liquidazione dei soggetti che hanno sostenuto le spese entro 30 giorni dalla comunicazione di approvazione;

- di impegnarsi a presentare alla _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso) le quietanze di pagamento effettuato ai soggetti creditori per il successivo rimborso definitivo.

CHIEDE

L'approvazione dell'importo per i servizi integrativi fruiti dal destinatario, articolato come segue:

Destinatario finale:

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Dettaglio servizi e soggetti pagatori:

Tipologia Servizio Importo	Soggetto Pagatore	Note
€	<input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Ente Terzo <input type="checkbox"/> Ente Accreditato	
€	<input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Ente Terzo <input type="checkbox"/> Ente Accreditato	
€	<input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Ente Terzo <input type="checkbox"/> Ente Accreditato	

Importo totale servizi richiesto: € _____

Oneri amministrativi: € 300,00²

TOTALE COMPLESSIVO: € _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Si conferma di aver allegato la seguente documentazione, diversificata per tipologia di servizio e soggetto pagatore:

Modulo attestante la detraibilità IVA (per enti accreditati e enti terzi)
Timesheet della politica attiva (per servizi al lavoro)
Documenti giustificativi di spesa e quietanze di pagamento
Dichiarazione del soggetto pagatore (Allegato A.9)
Nota spese per trasporti (se applicabile)
Documentazione aggiuntiva per servizi di cura (se applicabile)
Documentazione per Libretto famiglia (se applicabile)
Documentazione ANTIMAFIA (se necessario)

² Da escludersi nel caso in cui siano gli uffici competenti _____ di _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso) di riferimento del destinatario a presentare la domanda.

SI IMPEGNA ALTRESÌ

- a consentire approfondimenti e controlli che la _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso) dovesse ritenere opportuni in ordine allo svolgimento della verifica sulla rendicontazione delle spese sostenute;
- a produrre ogni ulteriore documentazione, anche sotto forma di autocertificazione, che la _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso) riterrà utile richiedere ai fini delle sopradette verifiche;
- a effettuare la liquidazione ai soggetti creditori (destinatario finale, enti terzi che hanno sostenuto spese, compensazione per spese sostenute direttamente) entro 30 giorni dalla comunicazione di approvazione della _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso);
- a acquisire e conservare le quietanze di avvenuto pagamento a tutti i soggetti creditori;
- a presentare alla _____ (SEZIONE ADATTABILE da parte della Provincia/Città metropolitana titolare dell'Avviso) le quietanze di pagamento effettuato ai soggetti creditori per ottenere il rimborso definitivo entro i termini previsti dall'Avviso;
- a conservare tutta la documentazione relativa ai pagamenti effettuati per almeno 10 anni dalla conclusione del procedimento.

MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE AI SOGGETTI CREDITORI

Il sottoscritto dichiara di effettuare i pagamenti ai soggetti creditori tramite bonifico bancario per enti terzi e destinatari finali.

COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO DEFINITIVO

IBAN dell'ente accreditato: _____

Intestato a: _____

Banca: _____

Luogo, data _____

Documento firmato digitalmente dal Legale
Rappresentante o Soggetto delegato

Allegato A.6. Dichiarazione iscrizione CCIAA – ANTIMAFIA

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (____), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (____), in via/piazza
_____ CAP _____

in qualità di:

🍏 Legale Rappresentante

🍏 Altro soggetto Suo delegato con potere di firma

di Ragione sociale _____ Sede legale: via/piazza
_____ CAP _____ Comune _____ Prov. (____)

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____ con il numero
Repertorio Economico Amministrativo _____

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede: _____

Sedi secondarie e Unità Locali _____

Codice Fiscale: _____

Data di costituzione _____

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero componenti in carica: _____

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI

Numero componenti in carica: _____

COLLEGIO SINDACALE

Numero sindaci effettivi: _____

Numero sindaci supplenti _____

OGGETTO SOCIALE

COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato e Consiglieri)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____CAP _____

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI) *

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____CAP _____

COLLEGIO SINDACALE
(sindaci effettivi e supplenti)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____CAP _____

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO) **

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____CAP _____

**SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO (NELLE SOLE SOCIETÀ DI CAPITALI O COOPERATIVE
DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETÀ CON SOCIO UNICO)*****

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____CAP _____

DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____CAP _____

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

Luogo, Data _____

Firma digitale del rappresentante Legale

*** I procuratori e i procuratori speciali:** Nella dichiarazione sostitutiva dovranno essere indicati, ai sensi **dell'art. 91, comma 5 del D.Lgs 159/2011***, i procuratori generali e i procuratori speciali e i loro familiari conviventi.

N.B. Dovranno essere indicati soltanto i procuratori generali e speciali che, sulla base dei poteri conferitigli, siano legittimati a partecipare alle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui al D.Lgs 163/2006, a stipulare i relativi contratti in caso di aggiudicazione (per i quali sia richiesta la documentazione antimafia) e, comunque, più in generale, i procuratori che esercitano poteri che per la rilevanza sostanziale e lo spessore economico sono tali da impegnare sul piano decisionale e gestorio la società determinandone in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi.

***Art. 91, comma 5 del D.Lgs 159/2011:** "Il prefetto estende gli accertamenti pure ai soggetti che risultano poter determinare in qualsiasi modo le scelte o gli indirizzi dell'impresa" (cfr. **circolare del Ministero dell'Interno n. 11001/119/20(8) del 05/11/2013**).

**** Organismo di vigilanza:** l'art. 85, comma 2 bis del D.Lgs 159/2011 prevede che i controlli antimafia siano effettuati, nei casi contemplati dall' art. 2477 del c.c., al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1, lett. b) del D.Lgs 8 giugno 2011, n. 231.

***** Socio di maggioranza:** si intende "la persona fisica o giuridica che detiene la maggioranza relativa delle quote o azioni della società interessata".

N.B. Nel caso di più soci (es. 3 o 4) con la medesima percentuale di quote o azioni del capitale sociale della società interessata, non è richiesta alcuna documentazione relativa al socio di maggioranza.

La documentazione dovrà, invece, essere prodotta nel caso in cui i soci (persone fisiche o giuridiche) della società interessata al rilascio della comunicazione o informazione antimafia siano ciascuno titolari di quote o azioni pari al 50% del capitale sociale.

Ciò in coerenza con l'art. 91, comma 5 del D.Lgs 159/2011 e la sentenza n. 4654 del 28/08/2012 del Consiglio di Stato Sez. V.

Variazioni degli organi societari - I legali rappresentanti degli organismi societari, nel termine di trenta giorni dall'intervenuta modificazione dell'assetto societario o gestionale dell'impresa, hanno l'obbligo di trasmettere al prefetto che ha rilasciato l'informazione antimafia, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.

La violazione di tale obbligo è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria (da 20.000 a 60.000 Euro) di cui all'art. 86, comma 4 del D.Lgs. 159/2011.

Nel caso di documentazione incompleta (es. dichiarazioni sostitutive prive di tutti i soggetti di cui all' art. 85 del D.Lgs. 159/2011) l'istruttoria non potrà considerarsi avviata e quindi non potranno decorrere i termini previsti dall' art. 92, commi 3 e 4 del D.Lgs 159/2011.

Allegato A.7. Dichiarazione sostitutiva per familiari conviventi – ANTIMAFIA

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Compilare in formato Word o a stampatello LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____ CAP _____

in qualità di:

- ☐ Titolare dell'impresa individuale
- ☐ Legale Rappresentante
- ☐ Altro soggetto Suo delegato con potere di firma

di Ragione sociale _____ Sede legale: via/piazza
_____ CAP _____ Comune _____ Prov. (___)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **:

Nome e cognome _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____ CAP _____

Nome e Cognome _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____ CAP _____

Nome e Cognome _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____ CAP _____

Nome e Cognome _____ nato/a a _____ prov. (___), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (___), in via/piazza
_____ CAP _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, Data _____

Firma digitale del rappresentante Legale

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello

la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(**) Per "**familiari conviventi**" si intendono "**chiunque conviva**" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni e residenti nel territorio dello Stato italiano.

Allegato A.8. Dichiarazione soggetto pagatore

BANDO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO PAGATORE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ prov. (), il _____ Cod.
Fiscale _____, residente a _____ prov. (), in via/piazza
_____ CAP _____

in qualità di:

- ☐ Destinatario finale dei servizi integrativi
- ☐ Legale rappresentante di ente terzo: _____
- ☐ Legale rappresentante di ente accreditato: _____

DICHIARA

di aver sostenuto le spese per i seguenti servizi integrativi in favore di:

Nome e cognome del destinatario: _____
Codice Fiscale: _____

Servizi pagati:

Tipologia Servizio	Fornitore	Data	Importo	Nr. Fattura
--------------------	-----------	------	---------	-------------

_____	_____	_____	€ _____	_____
_____	_____	_____	€ _____	_____
_____	_____	_____	€ _____	_____

Totale pagato: € _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO UTILIZZATA:

- ☐ Bonifico bancario
- ☐ Assegno
- ☐ Carta di credito/debito
- ☐ Libretto famiglia INPS
- ☐ Altra: _____

COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO (se diverso dal destinatario finale):

IBAN: _____ Intestato a: _____ Banca: _____

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra corrisponde al vero, che le spese sono state effettivamente sostenute per i servizi indicati e si impegna a fornire ogni documentazione comprovante l'avvenuto pagamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse al presente procedimento amministrativo.

Luogo e data _____, _____

Firma_____

Allegare copia documento d'identità del dichiarante