

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 deriva, 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 voucher<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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 decaduta 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 è<sup>8</sup>:

- 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:

<b>Processo/campi oggetto di verifica</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N.A.</b>	<b>Note</b>	<b>Documento oggetto della verifica</b>
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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Domanda di contributo
Il destinatario ha attiva una politica attiva?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Domanda di contributo
Sono rispettati gli altri requisiti previsti nel Bando	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Domanda di contributo
L'importo complessivo dei servizi previsti è inferiore o uguale al massimale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Domanda di contributo
La Domanda di Contributo è datata?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Domanda di contributo
<b>Esito</b>					
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 MODALITÁ 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

**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: € 300,00<sup>2</sup>

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)

---

<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Sede legale: via/piazza  
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 conferiti gli, 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*