

**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 Fondo 2022**

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)