

1. ALLEGATI BANDO DOTE IMPRESA ITINERARI VI SO0090

Sommario

| | |
|--|-----------|
| 1. ALLEGATI BANDO DOTE IMPRESA ITINERARI VI SO0090..... | 1 |
| <i>Allegato 1. Schema di proposta progettuale “Servizi di consulenza”</i> | <i>2</i> |
| <i>Allegato 2. Schema di proposta progettuale “Contributi per l’acquisto di ausili”</i> | <i>3</i> |
| <i>Allegato 3. Schema di proposta progettuale “Isola Formativa”</i> | <i>4</i> |
| <i>Allegato 4. Delega</i> | <i>5</i> |
| <i>Allegato 5. Dichiarazione sostitutiva di certificazione del conseguimento del titolo di studio</i> | <i>6</i> |
| <i>Allegato 6 - Dichiarazione sostitutiva relativa all’applicazione art. 3 “Tracciabilità dei flussi finanziari”</i> | <i>7</i> |
| <i>Allegato 7. Rinuncia espressa</i> | <i>10</i> |
| <i>Allegato 8. Dichiarazione detraibilità I.V.A.....</i> | <i>11</i> |
| <i>Allegato 9. Schema di proposta progettuale “Incentivi per la transizione verso aziende”</i> | <i>13</i> |
| <i>Allegato 10. Domanda Liquidazione Asse II Consulenza e Servizi</i> | <i>14</i> |
| <i>Allegato 11. Domanda Liquidazione Asse II Contributi per l’acquisto di ausili.....</i> | <i>16</i> |
| <i>Allegato 12. Domanda Liquidazione Asse III Contributi per lo sviluppo della cooperazione sociale</i> | <i>18</i> |

Allegato 1. Schema di proposta progettuale “Servizi di consulenza”

Schema di proposta progettuale - ASSE II “Servizi di Consulenza”

Dote Impresa - Collocamento Mirato

Anagrafica soggetto beneficiario

Denominazione e ragione sociale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ PV (_____)

Persona di contatto (nome e cognome) _____

Telefono _____ E-mail _____

Obiettivi/Finalità (max. 4000 caratteri)

(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone con disabilità).

Tipologia servizi previsti

(Indicare i servizi che si vogliono attivare con breve descrizione. Indicare l’eventuale presenza di piani formativi).

Risultati previsti

(Indicare se i servizi sono attivati con la finalità di una nuova assunzione (specificarne le caratteristiche: numero delle persone che si intendono inserire, tipologia e percentuale disabilità, tipologia contrattuale) o per il mantenimento del posto di lavoro (specificare: numero e nominativo delle persone coinvolte e tipologia e percentuale disabilità)).

Durata del progetto e tempi di attuazione

(Specificare la durata e i tempi di realizzazione del progetto).

Allegato 2. Schema di proposta progettuale **“Contributi per l’acquisto di ausili”**

Schema di proposta progettuale - ASSE II “Contributi per l’acquisto di ausili”

Dote Impresa - Collocamento Mirato

Anagrafica soggetto beneficiario

Denominazione e ragione sociale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ PV (____)

Persona di contatto (nome e cognome) _____

Telefono _____ E-mail _____

Obiettivi/Finalità (max. 4000 caratteri)

(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone con disabilità).

Tipologia interventi previsti

(Indicare gli interventi che si vogliono realizzare con breve descrizione).

| Importo richiesto | Tipologia di Intervento* | Descrizione |
|-------------------|--------------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**per Tipologia di Intervento, sono da inserire: ausili ergonomici; hardware / software; interventi edili; adeguamento macchinari; tecnologie assistive; altro (per altro si intende ogni altro intervento in attuazione delle finalità in attuazione della Legge 13/2003).*

Durata del progetto e tempi di attuazione

(Specificare la durata e i tempi di realizzazione del progetto).

Allegato 3. Schema di proposta progettuale “**Isola Formativa**”

Schema di proposta progettuale - ASSE II “Isola Formativa”

Dote Impresa - Collocamento Mirato

Anagrafica soggetto beneficiario

Denominazione e ragione sociale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ PV (____)

Persona di contatto (nome e cognome) _____

Telefono _____ E-mail _____

Obiettivi/Finalità (max. 4000 caratteri)

(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato, anche in riferimento all’ambiente che s’intende realizzare per il recupero e la crescita professionale di persone con disabilità. Specificare la tipologia di attività che si intende sviluppare e/o le tecnologie che si adotteranno).

Tipologia servizi previsti

(Indicare e descrivere i servizi che si vogliono attivare, specificando l’eventuale presenza di piani formativi).

Risultati previsti

(Descrivere il risultato che si intende raggiungere con l’attivazione dell’Isola Formativa, specificando il numero di postazioni previste, il numero di tirocini/assunzioni che si intendono avviare (indicare ove possibile anche la tipologia di disabilità/svantaggio). Indicare l’eventuale possibilità di occupazione dopo la fase di formazione anche presso altre realtà produttive).

Durata del progetto e tempi di attuazione

(Specificare la durata dell’Isola Formativa e i tempi di realizzazione del progetto).

Allegato 4. Delega

**DELEGA PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA DOMANDA
A VALERE SUL BANDO DOTE IMPRESA - COLLOCAMENTO MIRATO¹**

PROCURA AI SENSI DELL'ART. 1392 C.C.

Il/La sottoscritto/a _____

Presidente Legale rappresentante pro tempore Altro

della società denominata² _____

con sede legale nel Comune di³ _____

Via _____ CAP _____ Prov. _____

tel.: _____ cell. Referente: _____

email _____

CF _____

Indirizzo postale (se diverso da quello legale) _____

Indirizzo P.E.C. _____

autorizzato:

con procura dal competente organo deliberante della società

dallo Statuto

altro

DICHIARA DI CONFERIRE

alla/al sig.ra/sig. (cognome e nome dell'intermediario) _____

in qualità di _____ (denominazione
intermediario)

PROCURA SPECIALE

per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda ai fini della partecipazione al Bando Dote Impresa – Collocamento Mirato quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti dal bando.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

¹ Il presente modello va compilato sottoscritto con firma digitale, e allegato alla modulistica elettronica. Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa

² Da non compilare in caso di richiesta di contributo per la creazione di nuove cooperative sociali

³ Da non compilare in caso di richiesta di contributo per la creazione di nuove cooperative sociali

Allegato 5. Dichiarazione sostitutiva di certificazione del conseguimento del titolo di studio

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n.445)

| | | | |
|----------------------------|---------|---------------------|----------|
| Il/la sottoscritto/a _____ | | | |
| (Nome Cognome) | | | |
| C.F. _____ | | | |
| nato/a a _____ | () | il ____/____/____ | |
| (Comune) | (Prov.) | (gg/mm/aaaa) | |
| residente in _____ | () | _____ | _____ |
| (Comune) | (Prov.) | (Via, Piazza, ecc.) | (Numero) |

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

di aver conseguito il titolo di studio _____

in data ____/____/____ presso _____
(Denominazione Istituto scolastico/Università ecc)

Dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30 giugno 2003 n. 196, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo) ____/____/____
(Data) _____
(Firma)

Note:

- Dichiarazione esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000;
- Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

Allegato 6 - Dichiarazione sostitutiva relativa all'applicazione art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari"

**Dichiarazione sostitutiva relativa all'applicazione art. 3
"Tracciabilità dei flussi finanziari" - L. 136/2010 "Legge antimafia" e s.m.i.
e Dichiarazione ai sensi dell'art. 28, c.2 D.P.R. 600/1973**

| | | | |
|--|----------------|-----------------------------------|-------------------|
| Il/la sottoscritto/a _____ (Nome Cognome) | | | |
| C.F. _____ | | | |
| nato/a a _____ (Comune) | () (Prov.) | il ____/____/____ (gg/mm/aaaa) | |
| residente in _____ (Comune) | () (Prov.) | _____ (Via, Piazza, ecc.) | _____ (Numero) |

in qualità di:

Legale Rappresentante

Soggetto con potere di firma

| | | | |
|--|----------------|---------------------------|-------------------|
| dell'impresa/Ente _____ (Ragione sociale) | | | |
| sede legale in _____ (Comune) | () (Prov.) | _____ (Via, Piazza, ecc.) | _____ (Numero) |
| sede operativa in _____ (Comune) | () (Prov.) | _____ (Via, Piazza, ecc.) | _____ (Numero) |
| C.F./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;
- al fine di poter assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010;
- in merito al contributo/rimborso relativi al Bando Dote Impresa – Collocamento Mirato

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e in relazione al contributo relativo al bando:

- che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale "dedicati", anche non in via esclusiva, ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche/gestione dei finanziamenti pubblici sono i seguenti:

| |
|---|
| - Conto Corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) n. _____ presso _____ Ag. _____ |
| Codice IBAN _____ |

Schema di Manuale di Gestione Dote impresa – Collocamento Mirato

- Conto Corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) n. _____ presso
_____ Ag. _____
Codice IBAN _____

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sui conti sopra evidenziati sono:

- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a
_____ Via _____ C.F. _____
- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a
_____ Via _____ C.F. _____
- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a
_____ Via _____ C.F. _____

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni entro i termini stabiliti dalla L.136/2010 (cfr. art.3, comma 7);
- di aver preso visione del contenuto dell'art. 3 della L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni in cui può incorrere in caso di inosservanza delle disposizioni ivi contenute.

DICHIARA ALTRESÌ¹

(BARRARE UNA DELLE VOCI DI SEGUITO ELENCAE)

che il contributo è assoggettabile alla ritenuta di acconto del 4% di cui all'art. 28 del DPR 600/1973 in quanto:

- il beneficiario è Ditta individuale/SOCIETA'/ENTE COMMERCIALE
- il beneficiario è Ente non commerciale, ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità;
- _____

(indicare eventuali altre motivazioni e/o i riferimenti normativi che dispongono l'applicazione della ritenuta)

che il contributo non è assoggettabile alla ritenuta di acconto del 4% di cui all'art. 28 del DPR 600/1973 in quanto:

- È destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali;
- Il beneficiario è Organizzazione non lucrativa di utilità sociale- O.N.L.U.S. (art. 16 del Decreto Legislativo n. 460/1997);
- Il beneficiario è Ente non commerciale ed il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento delle attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'Ente;
- Il beneficiario è Ente non commerciale, che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo suddetto non è in relazione ad alcun esercizio di impresa e non produce reddito di natura commerciale;
- Rimborso spese per attivazione di TIROCINIO EXTRACURRICOLARE
- _____ (indicare eventuali altre motivazioni e/o i riferimenti normativi che dispongono la NON applicazione della ritenuta)

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente alla Provincia di / Città Metropolitana di Milano qualsiasi modifica e/o cambiamento del proprio regime fiscale o della natura delle attività poste in essere che dovesse verificarsi successivamente alla presentazione della presente dichiarazione;

¹ Da non compilare in caso di rimborso per l'attivazione di tirocini

DICHIARA ALTRESI'

Di essere consapevole che qualora controlli di natura amministrativa e/o contabile dovessero accertare la sussistenza dei presupposti per l'applicazione dell'art. 28, co. 2 DPR 600/73, tutti i conseguenti oneri correlati a procedimenti che si rendessero necessari per sanare la posizione della Provincia di/ Città Metropolitana di Milano in relazione agli obblighi di sostituto di imposta, ai sensi dell'art. 64, co. 1 del DPR 600/1973, saranno interamente posti a carico del beneficiario del contributo senza possibilità di compensazione degli stessi con eventuali provvidenze da saldare.

ALLEGA

copia del proprio statuto come attualmente vigente, se non già agli atti dell'Amministrazione Provinciale / Città Metropolitana di Milano e si impegna a comunicare eventuali variazioni dello Statuto stesso e delle dichiarazioni sopra riportate.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

Informativa Privacy ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Reg UE n. 2016/679

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e del Reg UE n. 2016/679 (GDPR), recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Provincia di /Città Metropolitana di Milano.

Ai sensi del Decreto legislativo 196/2003 codice della Privacy si informa che:

- a) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti riguardano il procedimento in oggetto;
- b) il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la regolarità del rapporto instaurato;
- c) i soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.L. 267/2000 e della L. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- d) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art.7 del D.L. 196/2003

Allegato 7. Rinuncia espressa

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA ESPRESSA
NOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO
(ASSE II e III)

Il/La sottoscritto/a _____

Presidente Legale rappresentante pro tempore Altro

della società denominata¹ _____

con sede legale nel Comune di² _____

Via _____ CAP _____ Prov. ____

tel.: _____ cell. Referente: _____

email _____

pec _____

CF _____

DICHIARO

di rinunciare all'incentivo/contributo a valere sul Bando Dote Impresa - Collocamento Mirato, richiesto in data ____/____/____ n. protocollo _____, per le seguenti motivazioni:

LUOGO e DATA

(FIRMA)

¹ Da non compilare in caso di richiesta di contributo per la creazione di nuove cooperative sociali

² Da non compilare in caso di richiesta di contributo per la creazione di nuove cooperative sociali

Allegato 8. Dichiarazione detraibilità I.V.A.

Dichiarazione sostitutiva relativa alla detraibilità I.V.A.

| | | | |
|--|-------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Il/la sottoscritto/a _____ (Nome Cognome) | | | |
| C.F. _____ | | | |
| nato/a a _____ (Comune) | (____) (Prov.) | il ____/____/____ (gg/mm/aaaa) | |
| residente in _____ (Comune) | (____) (Prov.) | _____ (Via, Piazza, ecc.) | _____ (Numero) |

in qualità di:

Legale Rappresentante

Soggetto con potere di firma

| | | | |
|--|-------------------|---------------------------|-------------------|
| dell'impresa/Ente _____ (Ragione sociale) | | | |
| sede legale in _____ (Comune) | (____) (Prov.) | _____ (Via, Piazza, ecc.) | _____ (Numero) |
| sede operativa in _____ (Comune) | (____) (Prov.) | _____ (Via, Piazza, ecc.) | _____ (Numero) |
| C.F./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 Dote Impresa – Collocamento Mirato

DICHIARA

che l'imposta sul valore aggiunto, relativa alla documentazione di spesa è¹:

- 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.

¹ Da compilare solo a fronte di presentazione di documentazione contabile

Inoltre il sottoscritto dichiara che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (in rif. alla perdita della qualifica di ente non commerciale).

LUOGO e DATA

(FIRMA)

Allegato 9. Schema di proposta progettuale “Incentivi per la transizione verso aziende”

Schema di proposta progettuale - ASSE III “Cooperativa Sociale”

Dote Impresa - Collocamento Mirato

Anagrafica Cooperativa Sociale

Denominazione e ragione sociale _____

Indirizzo. _____ cap _____ Comune _____ PV (____)

Persona di contatto (nome e cognome) _____

Telefono _____ E-mail _____

Anagrafica Impresa

Denominazione e ragione sociale _____

Indirizzo. _____ cap _____ Comune _____ PV (____)

Persona di contatto (nome e cognome) _____

Telefono _____ E-mail _____

Obiettivi/Finalità (max. 4000 caratteri)

(Descrivere le finalità generali e gli obiettivi specifici del progetto in coerenza con gli obiettivi del Bando Dote impresa Collocamento Mirato).

Tipologia servizi previsti

(Indicare e descrivere i servizi di tutoraggio e accompagnamento che si intende attivare, specificando l'eventuale presenza di piani formativi).

Risultati previsti

(Descrivere il risultato che si intende raggiungere attraverso la transizione del disabile dalla cooperativa all'Impresa, specificando il valore aggiunto di tale operazione, il numero delle transizioni previste)

Durata del progetto e tempi di attuazione

(Specificare i tempi di realizzazione del progetto).

Allegato 10. Domanda Liquidazione Asse II Consulenza e Servizi

Alla Provincia di Sondrio
Servizio Mercato del Lavoro
Collocamento mirato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
 C.F. _____ in qualità di legale rappresentante dell'azienda
 _____ con sede legale nel Comune di
 _____ Via _____ con sede operativa in
 provincia di Sondrio nel Comune di _____ Via _____
 C.F. _____ P. IVA _____
 PEC _____

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

CHIEDE

la liquidazione dell'incentivo per un totale di € _____ pari al _____% delle spese sostenute

- per una quota pari al 50% del contributo ammesso, all'espletamento della consulenza o dei servizi previsti dal progetto
- per una quota pari al 50% al raggiungimento del risultato occupazionale

| Descrizione spese sostenute | Importo totale spesa |
|-----------------------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DICHIARA

- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia di Sondrio in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 2831/2023 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente bando.

ALLEGATI

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute
- allegato 6 dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico
- allegato 8 dichiarazione detraibilità I.V.A.
- 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 rappresentante legale

LUOGO e DATA _____

(Firma digitale legale rappresentante)

Allegato 11. Domanda Liquidazione Asse II Contributi per l'acquisto di ausili

Alla Provincia di Sondrio
Servizio Mercato del Lavoro
Collocamento mirato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
 C.F. _____ in qualità di legale rappresentante dell'azienda
 _____ con sede legale nel Comune di
 _____ Via _____ con sede operativa in
 provincia di Sondrio nel Comune di _____ Via _____
 C.F. _____ P. IVA _____
 PEC _____

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

CHIEDE

la liquidazione dell'incentivo per un totale di € _____ pari al _____% delle spese sostenute per l'adeguamento del posto di lavoro in riferimento all' assunzione/mantenimento del posto di lavoro del/della Sig./Sig.ra _____ C.F. _____ assunto/a presso l'azienda con contratto di lavoro a tempo _____ (___ Full- Time/ ___ Part-Time) (se Determinato: con scadenza il _____),

| Descrizione spese sostenute | Importo totale spesa |
|-----------------------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

DICHIARA

- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia di Sondrio in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 2831/2023 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente bando.

ALLEGATI

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute
- allegato 6 dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico
- allegato 8 dichiarazione detraibilità I.V.A.
- 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 rappresentante legale

LUOGO e DATA _____

(Firma digitale legale rappresentante)

Allegato 12. Domanda Liquidazione Asse III Contributi per lo sviluppo della cooperazione sociale

Alla Provincia di Sondrio
Servizio Mercato del Lavoro
Collocamento mirato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
 C.F. _____ in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale
 _____ con sede legale nel Comune di
 _____ Via _____ con sede operativa in
 provincia di Sondrio nel Comune di _____ Via _____
 C.F. _____ P. IVA _____
 PEC _____

Consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

CHIEDE

la liquidazione dell'incentivo per

- creazione di una nuova cooperativa sociale di tipo B, con l'inserimento lavorativo di n. ___ persone disabili;
- creazione nuovi rami d'impresa cooperativa sociale di tipo B, con l'inserimento di n ___ persone disabili;
- incentivi per la transizione verso aziende

per un totale di € _____

| Descrizione spese sostenute | Importo totale spesa | Importo richiesto |
|-----------------------------|----------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DICHIARA

- di essere consapevole che i documenti comprovanti le spese sostenute possono essere richiesti dalla Provincia di Sondrio in qualunque momento;
- che i contributi richiesti rientrano nei limiti della vigente normativa in materia di aiuti di Stato (Reg. (CE) 800/2008 e del Regolamento (UE) n. 2831/2023 relativo all'applicazione degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "de minimis");
- di rispettare ed applicare le regole previste in sede di normativa nazionale, regionale e comunitarie, in particolare riguardo la successiva cessione dei beni acquistati e rendicontati grazie alla partecipazione del presente bando.

ALLEGATI

- copia delle fatture quietanzate o documenti contabili equivalenti relative alle spese sostenute
- allegato 6 dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari e dichiarazione 4% contributo pubblico
- allegato 8 dichiarazione detraibilità I.V.A.
- 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 rappresentante legale

LUOGO e DATA _____

(Firma digitale legale rappresentante)
