Allegato 9: Domanda di liquidazione servizi

PRIMO AVVISO PUBBLICO GOL REGIONE LOMBARDIA
DECRETO DELLA UO MERCATO DEL LAVORO E POLITICHE ATTIVE DEL 27/05/2022 N. 7480 E SS.MM.II

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

DG Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:

Denominazione beneficiario:

Io sottoscritto/a nato/a a il e residente a in Via n. CAP tel. CF , in qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

CHIEDO

Il riconoscimento del seguente importo per i seguenti servizi erogati:

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

DICHIARO

- che la presente domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nell'A*vviso pubblico per la prima attuazione in Regione Lombardia del Programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL" da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche attive del lavoro e formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"* di cui ho preso atto;

- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi al lavoro:
  Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.
  Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.
  Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.
  Servizio: Importo: *[Costo orario] × [ore erogate]* PIP n.
  N. iscrizione al registro delle imprese: Data iscrizione: Partita IVA: Data apertura Partita IVA:
  Servizio: Importo: PIP n.
  Tipologia contrattuale: Somministrazione: Codice COB: Data inizio contratto: Data fine contratto: Datore di lavoro: Codice Fiscale/Partita IVA: Azienda utilizzatrice: Codice Fiscale/Partita IVA:
  Servizio: Importo: PIP n.

Codice COB: Data inizio tirocinio: Data fine tirocinio: Soggetto ospitante: Codice Fiscale/Partita IVA:

- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi formativi:

ID Corso
PIP n. Importo : Tipologia: Formazione di inserimento lavorativo Formazione per la riattivazione
PIP n. Importo : Tipologia: Formazione di inserimento lavorativo Formazione per la riattivazione
….
Nome cognome docente : CF Numero di ore erogate: Anni di esperienza docente:
Fascia:
Nome cognome docente : CF Numero di ore erogate: Anni di esperienza docente:
Fascia:
..
Totale complessivo

- che i servizi sono erogati coerentemente con gli standard di qualità e costo definiti da Regione Lombardia;
- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni contenute nell'"A*vviso pubblico per la prima attuazione in Regione Lombardia del Programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL" da finanziare nell'ambito del PNRR, Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche attive del lavoro e formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"*, con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è conservata in originale presso: ;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione del servizio possono essere richiesti da Regione Lombardia in qualunque momento;
- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l'erogazione dei servizi di cui avanza la presente domanda di liquidazione.
- di non aver percepito dai beneficiari alcuna forma di compenso per le attività erogate.
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con Regione Lombardia in qualità di Amministrazione Attuatrice il Programma GOL attuativo del PNRR.

Allego:

- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia del registro formativo e delle presenze, nonché copia dei documenti attestanti l'erogazione della formazione e copia del documento di certificazione o attestazione comprovante il motivo dell'assenza, ovvero copia dell'autodichiarazione ai sensi del D.Lgs. n. 445/00 sottoscritta dalla persona, nonché i Curricula dei Docenti coinvolti nelle attività di formazione;
- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia di un'autodichiarazione del possesso dei requisiti, laddove i docenti coinvolti, in base agli anni di esperienza, vengano classificati nella "Fascia A o Fascia B", di cui alla Circolare n. 2/2009;
- in caso di servizio di Formazione per la Creazione d'Impresa, business plan, copia del certificato di iscrizione al registro delle imprese, ovvero copia del certificato di attribuzione della partita IVA;
- in caso di servizio di Accompagnamento al lavoro, copia dell'informativa all'azienda in merito al finanziamento delle attività svolte dal soggetto esecutore nell'ambito del servizio e copia del contratto di lavoro, nel caso in cui la COB non dia evidenza del dato relativo alle ore settimanali medie.
- in caso di servizio di Promozione e Attivazione del tirocinio, copia del registro delle presenze/attività e copia dell'informativa all'azienda in merito al finanziamento delle attività svolte dal soggetto esecutore nell'ambito del servizio di Promozione e attivazione del tirocinio.

LUOGO e DATA

_____

(FIRMA)