

Allegato A.4

AVVISO PUBBLICO

“LOMBARDIA PER LE DONNE – VOUCHER SERVIZI DI CURA”

*PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2014-2020
(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)*

Decreto n. del

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

Spett.le Regione Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 - Milano

ID DOMANDA

CUP: E81D24000540009

Io sottoscritta

Nata a Il

residente in via, n..... Comune..... Prov (.....) Cap

e/o domicilio (*se residenza non in Lombardia*) in via, n..... Comune.....

Prov (.....) Cap

CF.....

Tel e-mail

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

CHIEDO

il rimborso delle spese sostenute per:

- l'acquisto dei servizi di baby-sitting, educazione, assistenza e cura (di seguito "servizi di cura"), per un importo complessivo pari a Euro
- l'acquisto del Servizio di gestione amministrativa del contratto di lavoro stipulato con babysitter, educatore o assistente familiare e/o del libretto famiglia, per un importo complessivo pari a Euro

DICHIARO

- ✓ di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso per richiedere la liquidazione a rimborso delle spese sostenute nell'ambito dell'Avviso "Lombardia per le donne – voucher servizi di cura";
- ✓ di essere occupata con un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, ovvero di aver cessato il contratto di lavoro il giorno xx/xx/xxxx
- ✓ di avere una Partita IVA attiva, ovvero di aver chiuso la Partita IVA in data xx/xx/xxxx
- ✓ di essere titolare di impresa individuale, ovvero di aver chiuso l'impresa individuale in data xx/xx/xxxx
- ✓ che le spese dichiarate, in questa richiesta di liquidazione, sono state sostenute per i servizi di cura destinati alla persona indicata in fase di richiesta di contributo, che ha mantenuto i requisiti previsti dell'avviso;
- ✓ che i dati riportati nella presente domanda sono veri e conformi alla documentazione in mio possesso;
- ✓ di essere consapevole che i documenti comprovanti la fruizione e l'erogazione del servizio possono essere richiesti da Regione Lombardia in qualunque momento;
- ✓ di non aver percepito e di impegnarsi a non richiedere altri finanziamenti pubblici per la fruizione dei servizi rendicontati con la presente domanda di liquidazione.
- ✓ che l'importo richiesto è riferito ai seguenti mesi:

| Mese di riferimento della spesa | Importo rendicontato | Importo richiesto |
|---------------------------------|----------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

COMUNICO

di seguito, i dati del conto corrente, a me intestato, sul quale desidero ricevere i rimborsi

| | |
|----------------------------|--|
| Denominazione intestataria | |
| Banca | |
| Agenzia n. | |
| Conto corrente n. | |
| CIN | |

| | |
|-------------|--|
| ABI | |
| CAB | |
| Codice IBAN | |

AUTORIZZO

Il trattamento dei dati personali come da Informativa ex art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. 101/2018 e Regolamento (UE) n. 2016/679

Allego alla domanda di liquidazione i seguenti documenti:

- **Copia del/dei cedolini della sottoscritta beneficiaria del contributo** attestanti il mantenimento del possesso del requisito occupazionale.
- **Copia del/dei cedolini** attestanti il compenso per la persona fisica che eroga il servizio di cura, *nel caso di contratto di lavoro stipulato tra la beneficiaria del contributo e la persona fisica.*
- **Copia dei bonifici bancari in stato eseguito**, attestanti gli avvenuti pagamenti relativi ai cedolini intestati alla persona fisica che ha erogato il servizio di cura, *nel caso di contratto di lavoro stipulato tra la beneficiaria del contributo e la persona fisica.*
- **Documentazione attestante gli avvenuti pagamenti mediante Libretto famiglia** (Modello F24 o ricevuta PagoPA), **elenco delle comunicazioni** (scaricabile nell'apposita sezione INPS), **elenco dei pagamenti** (scaricabile nell'apposita sezione INPS) dal quale si evincono le informazioni necessarie per attestare le prestazioni svolte dal prestatore del servizio, *nel caso di utilizzo del Libretto famiglia.*
- **Copia della fattura/ricevuta emessa dal fornitore dei servizi di gestione amministrativa del contratto.**
- certificato di chiusura della Partita IVA, *in caso di libera professionista.*
- comunicazione di cessazione dell'attività, *in caso di titolare di impresa individuale.*
- comunicazione di assunzione all'INPS, *in caso di variazione del contratto con assistente familiare/babysitter ecc.*
- certificato di titolarità di conto corrente, *se variato rispetto a quello comunicato in fase di domanda di contributo.*