

Allegato 11. Domanda di liquidazione servizi



**AVVISO PUBBLICO DOTE UNICA LAVORO QUINTA FASE
-Azione complementare al Programma Gol-
(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)**

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

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

Id beneficiario:
Denominazione beneficiario:
ID richiesta di liquidazione:

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 nel Manuale di gestione di Dote Unica Lavoro Quinta fase, di cui ho preso atto;

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

Servizio: Importo: $[Costo\ orario] \times [ore\ erogate]$ PIP n.

Servizio: Importo: $[Costo\ orario] \times [ore\ erogate]$ PIP n.

Servizio: Importo: $[Costo\ orario] \times [ore\ erogate]$ PIP n.

Servizio: Importo: $[Costo\ orario] \times [ore\ erogate]$ 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

....

Dote Unica Lavoro – Quinta fase

Nome cognome docente : (unicamente per la Fascia A) :	CF Fascia:	Numero di ore erogate:	Esperienza docente
Nome cognome docente : docente(unicamente per la Fascia A):	CF Fascia:	Numero di ore erogate:	Esperienza

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 nel Manuale di gestione di Dote Unica Lavoro Quinta fase, 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.

Allego:

- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia del registro formativo e delle presenze ed ulteriore documentazione di cui alla D.g.r. 16 maggio 2022 n. XI/6380 (nei soli casi di documentata impossibilità ad utilizzare l'App FirmaLom o SPID/CieD).
- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione, copia di un'autodichiarazione del possesso dei requisiti e Curricula, laddove i docenti coinvolti, in base agli anni di esperienza, vengano classificati nella "Fascia A" così come individuati dal PN Giovani, Donne e Lavoro FSE + 2021/2027.
- in caso di servizio di Formazione mirata all'inserimento lavorativo/riattivazione:
 - copia dell'autodichiarazione a firma dell'operatore che attesti che la persona sia in una condizione di disabilità o che non consentono l'utilizzo dell'App FirmaLom o o Spid/Cied/Crs con pin;
 - copia dell'autodichiarazione a firma del beneficiario e controfirmata dall'operatore nella quale sia dia evidenza della causa di impossibilità all'utilizzo dell'App FirmaLom o o Spid/Cied/Crs con pin;
- 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 dei servizi a processo: Accompagnamento al lavoro e Orientamento specialistico, copia del profilo di competenza orientato alla ricerca di lavoro.
- in caso di servizio di Incontro Domanda e Offerta, copia del contratto di lavoro, nel caso in cui la COB non dia evidenza del dato relativo alle ore settimanali medie e copia della relazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti.
- in caso di servizio di Promozione e Attivazione del tirocinio, copia del registro delle presenze.

LUOGO e DATA _____

(FIRMA)