

All.1.A

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE
Sottoscritta con firma digitale dal Soggetto Attuatore

Spett.le Regione Campania
.....

ID Beneficiario n.....

Denominazione.....

Io sottoscritto/a,
nato/a, il e residente nel Comune di
....., PROV, CAP, in via
....., in qualità di rappresentante legale o altro
soggetto con potere di firma del soggetto accreditato
.....Con Sede legale
in.....Via.....n.....CAP.....Prov.....e ID n., accreditato per
.....(specificare i servizi per il lavoro) con D.D. n.del...

CHIEDO

il riconoscimento del seguente importo totale, per i servizi erogati dal _____ al _____:

Euro _____

Sul seguente conto corrente bancario:

Istituto Bancario _____

Agenzia _____ di _____

Codice IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex artt. 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 nella Convenzione sottoscritta con la Regione Campania;
- che i servizi erogati sono conformi agli standard previsti dall'Avviso;

- di non aver beneficiato per lo stesso soggetto e per le stesse PAL di altri finanziamenti;
- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi:

- ✓ **Servizio: Colloquio orientamento specialistico – Importo €..... (UCS× ore erogate)**
erogato ai seguenti soggetti:

Codice Fiscale	Cognome	Nome	N. ore Orientamento specialistico

Allego

- a) Fattura pro forma;
- b) Report e/o timesheet attestante l'erogazione del servizio firmato dal lavoratore
- c) Prospetto Riepilogativo Bimestrale, redatto per codice di misura ed ordine cronologico dei PIP e sottoscritta dal legale rappresentante (*bozza di format in allegato*) (**All. 1.B**);
- d) Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante della APL;

- ✓ **Servizio: Accompagnamento al Lavoro- Importo tot. : €..... erogato ai seguenti soggetti:**

Codice Fiscale	Cognome	Nome	Tipologia Contratto	N. mesi

Allego

- a) Fattura pro forma;
- b) Prospetto Riepilogativo Bimestrale, redatto per codice di misura ed ordine cronologico dei PIP e sottoscritta dal legale rappresentante (*bozza di format in allegato*) (**All. 1.B**);
- c) Copia del contratto di lavoro;
- d) Copia modello UNILAV;
- e) Copia del mandato ricevuto dall'azienda, sottoscritto dall'APL attestante le attività di intermediazione finalizzata all'accompagnamento al lavoro tra i due soggetti;
- f) Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante della APL.

- ✓ **Servizio: Avviamento alla Formazione – Importo tot.: €..... erogato ai seguenti soggetti:**

Codice Fiscale	Cognome	Nome	Titolo Corso	Ente di Formazione

Allego

- a) PIP - Dichiarazione riassuntiva unica generata dalla Regione Campania e sottoscritta dall'operatore;
- b) Prospetto Riepilogativo Bimestrale, redatto per codice di misura ed ordine cronologico dei PIP e sottoscritta dal legale rappresentante (bozza di format in allegato) **(All. 1.B)**;
- c) Attestazione dell'ente di formazione di avvenuta iscrizione al percorso formativo del beneficiario;
- d) Fotocopia del documento d'identità del Rappresentante Legale

- ✓ **Servizio: Avviamento Garanzia Over (esperienza lavorativa) – Importo tot.: €..... erogato ai seguenti soggetti:**

Codice Fiscale	Cognome	Nome	Data avvio	Ragione sociale soggetto ospitante

Allego

- e) Fattura pro forma;
 - a) Prospetto Riepilogativo Bimestrale, redatto per codice di misura ed ordine cronologico di PIP e sottoscritta dal legale rappresentante (bozza di format in allegato) **(All. 1.B)**;
 - b) Copia di un progetto professionale coerente con il bilancio delle competenze e con l'analisi del mercato;
 - c) Copia Unilav;
 - d) Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante della APL.
- Che la documentazione riferita ai servizi erogati è custodita presso la sede legale

Luogo e Data

Firma.....