

## Allegato 7– RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DOTE SERVIZI DI SOSTEGNO



### AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dei percorsi di **apprendistato di primo livello** erogati dagli Enti di formazione accreditati e iscritti alla sezione A dell'albo regionale, finalizzati al conseguimento di **qualifica e diploma leFP** (ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 81/2015) in attuazione delle DGR n. XII/576/2023 e XII/1051/2023, a valere sulle risorse del **PNRR** (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Investimento 1.4 "Sistema Duale", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU)

di cui al Decreto n. 17911 del 14/11/2023

**ANNO FORMATIVO 2023/2024**

**CUP E81J23000250006**

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE – SERVIZI DI SOSTEGNO PER ALLIEVI CON DISABILITÀ  
CERTIFICATA**

Id operatore .....

Denominazione soggetto erogatore .....

N. Richiesta di Liquidazione .....

Il sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a ..... in Via ..... n. ....

C.A.P. .... CF ....., in qualità di ☐ rappresentante legale / ☐ altro soggetto con

potere di firma attribuito con atto n. .... del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ del ..... dell'Istituzione Formativa

accreditata all'albo regionale sezione A (indicare la denominazione) ..... con sede

legale in via/piazza ....., n. ...., CAP..... Prov. ....

#### CHIEDO

la liquidazione a titolo di saldo dell'importo di euro ..... per i servizi erogati, riportati di seguito nel presente documento.

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e, quindi, 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 richiesta di liquidazione rispetta le condizioni definite nel manuale operatore, nonché nell'Avviso, di cui ho preso atto;
- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi:

Nome Servizio	ID DOTE	TOTALE

- che i servizi erogati sono conformi alle disposizioni dell'Avviso approvato con decreto n.....e agli standard regionali, a quelli definiti dal Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 139/2022 "Linee guida per la programmazione e attuazione dei percorsi di Istruzione e formazione professionale (IeFP) e di Istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) in modalità duale" e alle disposizioni comunitarie in materia;
- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni contenute nel sopracitato Avviso e nel Manuale Operatore, e che la relativa documentazione è caricata sul sistema informativo e conservata in originale presso: .....

- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione dei servizi possono essere richiesti da Regione Lombardia e dall'Amministrazione centrale titolare dell'investimento 1.4 Sistema Duale del PNRR e dagli organismi regionali, nazionali e comunitari competenti nelle attività di controllo, in qualunque momento, anche nell'ambito dello svolgimento di possibili controlli in loco, nel rispetto della normativa vigente in materia;
- di non aver percepito altre forme di finanziamento pubblico o privato a copertura degli stessi costi per cui si richiede il rimborso con la presente domanda di liquidazione;
- di non aver richiesto erogazione di somme ai beneficiari per i servizi previsti nei PIP, nel rispetto delle disposizioni previste dall'Avviso;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con Regione Lombardia in qualità di soggetto attuatore dell'investimento 1.4 "sistema duale" del PNRR (missione 5 "inclusione e coesione", componente 1 "politiche per il lavoro");
- di aver adempiuto agli obblighi inerenti al conferimento dei dati per il monitoraggio dei percorsi svolti; in particolare di aver correttamente effettuato la registrazione di tutte le informazioni necessarie sui sistemi informativi regionali.

#### INFINE DICHIARO

- che il "Titolare Effettivo" ai sensi del d.lgs. n. 231/2007 ss.mm.ii. è stato individuato nella persona di (Nome, Cognome) \_\_\_\_\_ (Codice fiscale) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_;

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il soggetto esecutore \_\_\_\_\_

*Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica  
avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di  
firma \_*

Allego:

- la relazione contenente la descrizione delle attività svolte relativa ai servizi riportati nella presente richiesta di liquidazione;
- fatture o documenti contabili equivalenti