



AVVISO PUBBLICO

per la realizzazione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in attuazione della DGR n. XII/2419/2024 a valere sul PNRR (Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il lavoro", Investimento 1.4 "Sistema duale"), cofinanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU

ANNO FORMATIVO 2024/2025

(scegliere uno dei seguenti interventi)

- ☐ Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)
- ☐ Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)

di cui al Decreto n. ____ del _____

CUP: E81I24000400006

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

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 __/__/____ 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	FAD SI/NO	Frequenza inferiore al 75% Si/no	Protocollo Relevant Certification	Tipologia Relevant Certification

- 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.

DICHIARO ALTRESÌ

- [] che la formazione d'aula e/o laboratorio in modalità FAD sincrona è stata erogata ai singoli allievi, così come puntualmente indicato in rendicontazione della singola dote, per esigenze specifiche (malattia/fragilità, ecc.) attestate dai documenti agli atti, a garanzia di continuità didattica e nel rispetto

del limite del 30% del monte ore di Formazione d'aula/laboratorio.

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 _____, *li* _____

Il soggetto esecutore _____

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