

Allegato G
Domanda di liquidazione finale

Dati generali operatore	ID operatore: N° accreditamento R.L.: Denominazione:
Dati del ☐ Legale rappresentante ☐ Delegato dal legale rappresentante per procura	Nominativo: Codice fiscale:
Dati del destinatario della Dote	Nominativo: Codice fiscale: Numero PIP:

	Servizi a processo erogati	Costo orario	Ore erogate	Importo servizio
QD1	Accoglienza e accesso ai servizi	33,00		
QD2	Colloquio specialistico	33,00		
QD3	Definizione del percorso	39,00		
Q0C	Bilancio di competenze	33,00		
QT5	Analisi delle propensioni e delle attitudini all'imprenditorialità	44,00		
QD8	Creazione rete di sostegno	32,00		
QT6	Orientamento e formazione alla ricerca attiva del lavoro	35,00		
QT7	Accompagnamento continuo	31,00		
QN7	Coaching (ore ordinarie)	35,00		
QN7	Coaching con tirocinio (con ore aggiuntive max 67)	35,00		
QT8	Tutoring e accompagnamento al tirocinio - work experience	32,00		
QT9	Certificazione delle competenze acquisite in ambito non formale e informale	70,00		
QT0	Promozione di conoscenze specifiche nell'ambito della gestione d'impresa	70,00		
QF0	Formazione	25,00		
QI1	Lingua dei segni	35,00		

	Servizi a risultato erogati			
QT1	Servizio di autoimprenditorialità		1	
QT3	Servizio di sostegno in cooperative sociali B		1	
QT4	Inserimento lavorativo		1	

Importo totale richiesto	Euro _____
---------------------------------	-------------------

Documento contabile da inviare tramite PEC Tipologia: ☐ fattura ☐ nota debito	Dati da indicare nel documento contabile: • Numero e Data • Importo totale lordo • Intestazione: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza del destinatario della dote • ID progetto + Riferimento all'avviso CO0112 – Dote Lavoro Disabilità Fondo 2021 • IBAN
--	--

	• Imposta di bollo: - con contrassegno annullato o pagamento virtuale (se assoggettati); - dichiarazione di esenzione per i non assoggettati e normativa di riferimento sul documento. • Ritenuta d'acconto: - se assoggettati riportarla nel documento contabile; - dichiarazione di esenzione per i non assoggettati e normativa di riferimento sul documento. • Assoggettamento Imposta sul Valore Aggiunto: - applicazione dell'aliquota se assoggettati; - se esenti, riportare la normativa di riferimento sul documento contabile. • Descrizione: riportare l'elenco di tutti i servizi erogati, includendo il numero delle ore erogate e il corrispondente costo orario stabilito dal bando.
Documentazioni da allegare in Sintesi Tutti i documenti devono essere firmati digitalmente, tranne i documenti di identità e i CV	1. PIP firmato dal tutor e dal destinatario; 2. TUTTE le Schede servizio dote (timesheet) dei servizi erogati, complete e firmate in tutte le parti; 3. Copie della Carta Identità del destinatario della dote, del tutor e di tutti gli operatori coinvolti direttamente nell'erogazione dei servizi e che firmano i timesheet (esempio: formatori presenti durante la formazione, interpreti presenti nei servizi ordinari), nonché del Legale Rappresentante o delegato; 4. CV di TUTTI i formatori e tutor d'aula coinvolti nella formazione; 5. CV di TUTTI gli interpreti coinvolti nei servizi ordinari; 6. QF0: Registri presenze dei corsi frequentati dal destinatario, vidimati dagli Enti di formazione, attestati di competenze corredati di piano formativo con l'indicazione della durata del corso e delle ore effettivamente frequentate, o attestati di frequenza ove gli obiettivi formativi NON siano stati raggiunti; 7. QT8: convenzione, progetto formativo, registri presenze c/o la sede di tirocinio, scheda monitoraggio esperienza mediata; 8. Relazione finale delle attività svolte nell'ambito del PIP, firmata dal tutor; 9. Copia Carta Identità del legale rappresentante dell'operatore (o di un suo delegato) se diverso da quello presentato in fase di adesione all'Avviso pubblico o in caso di rinnovo cariche sociali o nuove deleghe); 10. QT1: ricevuta di iscrizione al registro delle Imprese, documentazione o autocertificazione relativa al ruolo di imprenditore ricoperto nell'ambito dell'impresa (ove applicabile), certificato di attribuzione della Partita Iva. 11. QT3: copia del modulo UNILAV/UNISOM/COB comprovante il mantenimento del rapporto di lavoro, breve relazione sui servizi di sostegno e supporto erogati ai fini del mantenimento lavorativo presso le cooperative sociali di tipo B; 12. QT4: copia del modulo UNILAV/UNISOM/COB.
Dati bancari:	IBAN Intestato a Istituto di credito

La/il sottoscritta/o (nome e cognome della/del dichiarante) _____, consapevole delle sanzioni penali che, in caso di dichiarazioni mendaci, sono comminate ai sensi dell'art. 496 e segg. del Codice Penale, visti gli elementi esposti nella presente comunicazione, attesta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., la regolarità di quanto contenuto nella presente certificazione, la conformità degli elementi esposti e la loro corrispondenza con quanto presente nei documenti inoltrati per via telematica. Dichiaro inoltre:

- ☐ di aver già provveduto ad anticipare agli operatori della rete la quota loro spettante per le azioni affidate secondo quanto indicato nell'Avviso CO0112 – Dote Lavoro Disabilità – annualità 2022/2023 - Fondo 2021;
- ☐ di impegnarsi a liquidare gli operatori della rete coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Piano d'intervento personalizzato sopra richiamato la quota loro spettante che risulta dai documenti contabili inoltrati per via telematica.

Luogo e data

La/il dichiarante

firma