

Richiesta di liquidazione Dote Blu Fondo 2021
da trasmettere via PEC, firmata digitalmente dal legale rappresentante o suo delegato per procura
una Richiesta di liquidazione per ogni destinatario

Dati generali operatore Capofila	ID operatore: _____ Numero accreditamento Regione Lombardia: _____ Denominazione: _____
Rappresentante legale o soggetto delegato per procura	Nominativo: _____ Codice fiscale: _____
Destinatario PIP Blu	Nominativo: _____ Codice fiscale: _____
Importo totale richiesto	€ _____
Documento contabile da allegare: una fattura per ogni destinatario	FATTURA/NOTA DI DEBITO/ALTRO • indicare nr° _____ • indicare data _____ • Intestazione: Provincia di Como • Causale: AZIONE DI SISTEMA Progetto pilota per l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità dello spettro autistico - Piano Provinciale Disabili 2022/2023 FONDO 2021 • Destinatario: Cognome _____ nome _____ codice fiscale _____
Documenti obbligatori da allegare	output richiesti AZIONE 1 SERVIZI AL LAVORO 1. PIP Blu 2. carta identità + codice fiscale o CIE del destinatario 3. carta identità + codice fiscale o CIE del legale rappresentante 4. carta identità + codice fiscale o CIE del tutor/orientatore erogatore dei servizi al lavoro 5. timesheet destinatario servizio dote QD0 6. timesheet destinatario servizio dote QD1 7. timesheet destinatario servizio dote QD2 8. timesheet destinatario servizio dote QD3 output richiesti AZIONE 1 PERCORSO FORMATIVO 1. progetto formativo personalizzato 2. copia registro didattico del corso 3. timesheet destinatario servizio dote QF0 4. timesheet destinatario servizio dote QF8 5. scheda valutazione degli apprendimenti 6. certificazione delle competenze 7. carta identità + codice fiscale o CIE del <u>formatore</u> erogatore dei servizi alla formazione output richiesti AZIONE 2 TIROCINIO 1. progetto di tirocinio personalizzato 2. copia della convenzione di tirocinio 3. COB di tirocinio 4. timesheet individuale servizio dote QS1 5. timesheet individuale servizio dote QT8 6. scheda monitoraggio tirocinio (allegato C all'avviso) 7. carta identità + codice fiscale o CIE del tutor/orientatore erogatore

	dei servizi al lavoro output richiesti AZIONE 3 = INSERIMENTO LAVORATIVO 1. COB di assunzione 2. timesheet individuale servizio dote QT4 3. contratto di assunzione sottoscritto dal lavoratore e dal datore di lavoro 4. carta identità + codice fiscale o CIE del tutor/orientatore erogatore dei servizi al lavoro
Altri documenti da allegare solo in caso di contributi premiali dovuti	Contributo premiale SE DOVUTO report performance di gruppo Ulteriore contributo premiale SE DOVUTO report performance di gruppo
Altri documenti obbligatori da allegare	Relazione finale (su proprio format, seguendo le indicazioni al punto 19.2 dell'Avviso) Dichiarazione di spesa (su proprio format) corredata dei seguenti allegati: ☒ report delle spese sostenute ☒ lettere d'incarico ai <u>propri</u> dipendenti/collaboratori coinvolti nel progetto con relativi timesheet ☒ lettere d'incarico ai Partner con l'indicazione dei servizi da erogare ☒ fatture ricevute dai Partner con relativa quietanza di pagamento per i servizi erogati ☒ lettere d'incarico ai dipendenti/collaboratori dei <u>partner</u> coinvolti nel progetto con relativi timesheet (è possibile allegare altra documentazione ritenuta utile)
Dati bancari e Iban	Istituto _____ IBAN _____

La/il sottoscritta/o (_____) consapevole delle sanzioni penali che, in caso di mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell'art. 496 e segg. 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 di quanto previsto dal D.P.R. n. 403/1998, 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. Dichiara inoltre di aver già provveduto ad anticipare agli operatori della rete la quota loro spettante per le azioni affidate secondo quanto indicato nell'Avviso AZIONE DI SISTEMA Progetto pilota per l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità dello spettro autistico - Piano Provinciale Disabili 2022/2023 FONDO 2021.

_____, _____
Luogo data

Il legale rappresentante

firma