



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**AUTODICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, in qualità di  rappresentante legale/  altro soggetto con potere di firma dell'operatore con sede in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, iscritto alla "Filiera conciliazione" secondo i criteri del D.d.s 13 dicembre 2012 – n. 12140 pubblicato sul BURL n. 51 del 18/12/2012, ID operatore \_\_\_\_\_

**ACCETTA**

1. di realizzare i servizi indicati nei PUV di propria competenza nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'Avviso;
2. di rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti impegnati nell'iniziativa;
3. le condizioni economiche previste da Regione Lombardia, con particolare riferimento alle modalità di richiesta di rimborso definite nell'Avviso;
4. di rispettare le condizioni e i termini previsti dall'avviso per la presentazione delle richieste di rimborso.
5. di consentire le attività di verifica e controllo sull'erogazione dei servizi da parte dei funzionari regionali, nazionali e comunitari competenti;
6. di fornire informazioni sui destinatari finali su richiesta di Regione per fini statistici e di monitoraggio;
7. di adempiere agli obblighi definiti dalla presente convenzione per tutta la durata dell'iniziativa.

**Il sottoscritto, 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**

**DICHIARA**

- di non percepire altri finanziamenti a copertura delle stesse unità di costo già finanziate a valere sul Fondo Sociale Europeo;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente a Regione Lombardia la presenza di altri finanziamenti di organismi pubblici, finanziamenti privati o paritetici sociali per i servizi rivolti ai destinatari;
- di non essere sottoposto a misure, giudiziarie o amministrative, che limitano la possibilità giuridica di contrattare con la P.A.;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione o ad altri impedimenti previsti dalla legislazione antimafia;
- di vincolarsi a non richiedere al beneficiario del voucher alcun anticipo sulla somma prevista nel voucher a copertura del servizio indicato nel Piano di Utilizzo dei servizi di conciliazione;
- di essere consapevole della facoltà di Regione Lombardia di recuperare somme indebitamente erogate qualora a seguito delle attività di verifica e controllo si rilevassero irregolarità nella realizzazione dei PUV;
- di impegnarsi ad accettare le eventuali modifiche all'assetto regolamentare che si rendessero necessarie per effetto dell'entrata in vigore di nuove disposizioni comunitarie, nazionali o regionali;

**SI IMPEGNA ALTRESÌ**

- a fornire ai destinatari presi in carico informazioni sulle modalità di finanziamento e in particolare sul ruolo dell'Unione Europea;
- a fornire ai destinatari tutte le informazioni necessarie sulla realizzazione e sui costi dei servizi previsti nel PUV;
- ad erogare i servizi previsti secondo la tempistica definita nel PUV;
- a conservare la documentazione necessaria a comprovare l'erogazione dei servizi, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 90 del Regolamento (CE) 1083/06.

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**DOMANDA DI VOUCHER**

Io sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia, domicilio (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia, Tel. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di partecipare alla presente iniziativa e poter fruire dei servizi indicati nel PUV, di seguito riportato.

**Piano di Utilizzo del Voucher di conciliazione**

Tipologia delle attività	Operatore che eroga il servizio	Periodo di attuazione	Entità di richiesta di voucher
Servizio 1			€
Servizio 2			
...			
Servizio n			
<b>TOTALE</b>			

**Avvalendomi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000**

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ**

*[in caso di lavoratore dipendente]*

- di essere occupato con contratto di lavoro subordinato, sia full time che part time, sottoscritto a partire dal 01.07.2012 la cui durata residua non sia inferiore a tre mesi al momento della presentazione della domanda del Voucher;
- di essersi trovato, al momento della sottoscrizione del contratto, in una delle seguenti situazioni:
  - non occupato da almeno 6 mesi (il computo dei 6 mesi verrà calcolato dalla data di cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro risultante dalle Comunicazioni Obbligatorie)
  - iscritto alla mobilità ordinaria ex l.n. 223/91;
  - iscritto alla mobilità ordinaria ex l.n. 236/93;
  - percettore di mobilità in deroga alla normativa vigente;
  - percettore di dote lavoro ricollocazione – percorso inserimento lavorativo, nell'anno 2012 o 2013.

*[in caso di lavoratore autonomo]*

- di essere percettore di dote lavoro ricollocazione – percorso auto imprenditorialità, nell'anno 2012 o 2013 e di avere avviato un'attività di lavoro autonomo a partire dal 01.07.2012 di cui si riportano i seguenti dati  
Numero PIVA..... o Numero registro Camera di Commercio..... Data inizio attività.....
- e inoltre**
- di avere figli a carico nell'età compresa tra 3 mesi e 14 anni (compresi i minori adottati o affidati conviventi);
- di trovarsi nella condizione di dover assistere persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i 65 anni di età, oppure siano anche essi stessi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (ex l.n. 104/1992 artt. 3 e 33).
- di essere residente e/o domiciliato in luogo diverso dal luogo di lavoro, la cui distanza dal luogo di lavoro sia superiore a 50 km;

## DICHIARO

- di non usufruire di altri contributi comunitari, nazionali, regionali o locali, erogati per gli stessi servizi
- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione alle iniziative di Regione Lombardia per 24 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali di istruzione, formazione e lavoro;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- di aver preso visione dell'Avviso e di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della mancata comunicazione di rinuncia;
- di essere stato informato/a da/dai soggetto/i della Filiera Conciliazione sui costi di erogazione dei servizi richiesti.

Mi impegno infine a presentare comunicazione di rinuncia del voucher a Regione Lombardia:

- nel caso in cui vengano meno i requisiti dichiarati al momento della richiesta;
- nel caso in cui intenda rinunciare all'erogazione dei servizi.

Allego:

*[in caso di lavoratore dipendente]*

- copia del contratto di lavoro in essere

*[in base alla condizione dichiarata]*

- documentazione L.104/92

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA CRS del destinatario o di chi ne fa le veci)



TITOLO INIZIATIVA  
 (P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
 DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**COMUNICAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA**

Data gg/mm/aaaa - ora  
 Ricevuta n. ....

Si comunica che, in seguito agli esiti positivi delle attività di verifica, si accetta la domanda di voucher ID di importo pari a € relativo ai seguenti servizi:

**Piano di Utilizzo dei Voucher di conciliazione**

Tipologia delle attività	Operatore che eroga il servizio	Periodo di attuazione	Entità di Richiesta di voucher
Servizio 1			€
Servizio 2			
...			
Servizio n			
<b>TOTALE</b>			

Si ricorda che il voucher può essere utilizzato per fruire dei servizi di conciliazione indicati nel PUV secondo le modalità definite nell'ambito dell'Avviso.

Si ricorda inoltre che:

- il destinatario è tenuto a presentare apposita comunicazione di rinuncia del voucher nel caso in cui: a) vengano meno i requisiti dichiarati al momento della richiesta; b) intenda rinunciare all'erogazione dei servizi;
- Regione Lombardia si riserva di effettuare controlli allo scopo di verificare il mantenimento dei requisiti dichiarati dal destinatario all'atto della presentazione della domanda di voucher;
- in caso di esito negativo dei controlli effettuati, Regione Lombardia procede alla revoca del contributo e, pertanto, l'importo richiesto non viene riconosciuto.

\_\_\_\_\_  
 (FIRMA)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**COMUNICAZIONE DI NON ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA**

Data gg/mm/aaaa - ora

Ricevuta n. ....

Si comunica che le verifiche sulla domanda di voucher inviata in data \_\_\_\_\_ hanno dato esiti negativi, in quanto: \_\_\_\_\_ e che pertanto non si procede all'accettazione della domanda.

Si ricorda che i servizi eventualmente fruiti dopo la data di presentazione della domanda non potranno essere oggetto di rimborso.

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**NOTIFICA DI ASSEGNAZIONE all'operatore**

Si notifica all'operatore che è stato selezionato dal destinatario titolare di voucher ID \_\_\_\_\_ per l'erogazione di servizi di conciliazione nell'ambito della presente iniziativa.

Si ricorda che il voucher può essere utilizzato dal destinatario per fruire dei servizi di conciliazione indicati nel PUV presso l'operatore selezionato per ciascun servizio e pertanto si raccomanda all'operatore di prendere visione del PUV, disponibile sul sistema informativo nell'apposita sezione.

Si ricorda inoltre che:

- l'operatore inoltra richiesta di rimborso secondo le modalità definite nell'ambito dell'Avviso a Regione Lombardia, che provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto;
- Regione Lombardia si riserva di effettuare controlli allo scopo di verificare l'effettiva fruizione del servizio da parte del destinatario;
- In caso di esito negativo dei controlli effettuati, Regione Lombardia procede alla revoca del contributo e, pertanto, l'importo richiesto non viene riconosciuto. Regione Lombardia procederà inoltre al recupero delle somme eventualmente liquidate.

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**COMUNICAZIONE DI RINUNCIA**

Io sottoscritto/a nato/a il , residente a in n. a C.A.P. Provincia, domicilio (se diverso dalla residenza) a in n. a C.A.P. Provincia, Tel. Codice Fiscale , titolare di voucher ID

**DICHIARO**

- di rinunciare, dalla presente data, alla fruizione dei servizi previsti nel PUV per le seguenti motivazioni:

- perdita dei requisiti dichiarati al momento della richiesta;
- altro (specificare) .....

- di aver fruito, precedentemente alla perdita dei requisiti dichiarati, dei seguenti servizi:

Tipologia delle attività	Operatore che eroga il servizio	Periodo di attuazione	Entità di richiesta del voucher
Servizio 1			€
Servizio 2			
...			
Servizio n			
<b>TOTALE</b>			

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA CRS del destinatario o di chi ne fa le veci)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**NOTIFICA DI RINUNCIA del voucher all'operatore**

Si notifica all'operatore l'avvenuta rinuncia, da parte del destinatario titolare di voucher ID \_\_\_\_\_, alla fruizione dei servizi previsti nel PUV e non fruiti alla data odierna.

Si ricorda inoltre all'operatore che eventuali ulteriori servizi erogati alla persona a partire dalla data odierna non potranno essere oggetto di rimborso.

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)





Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**NOTIFICA DI MODIFICA all'operatore**

Si notifica all'operatore l'avvenuta modifica, da parte del destinatario titolare di voucher ID \_\_\_\_\_, dei servizi previsti nel PUV.  
Si raccomanda inoltre all'operatore di prendere visione del PUV modificato, disponibile sul sistema informativo nell'apposita sezione.

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)

DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**RICHIESTA DI RIMBORSO per l'acquisto di servizi di trasporto**

DG Occupazione e Politiche del Lavoro

Piazza Città di Lombardia, 1

20124 Milano

Io sottoscritto/a nato/a il , residente a in n. a C.A.P. Provincia, domicilio (se diverso dalla residenza) a in n. a C.A.P. Provincia, Tel. Codice Fiscale , titolare di voucher ID

**CHIEDO**

il riconoscimento del seguente importo: euro XX a titolo di rimborso per l'acquisto di un servizio di trasporto pubblico e/o convenzionato funzionale al raggiungimento del luogo di lavoro, la cui distanza dal luogo di residenza/domicilio è superiore a 50 km, da accreditare sul seguente c/c:

Banca . Agenzia .

IBAN .

Intestato al destinatario .

**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 domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nell'Avviso, di cui ho preso atto;
- che la relativa documentazione è conservata in originale;
- di essere consapevole che tale documentazione può essere richiesta da Regione Lombardia in qualunque momento.

Allego

- copia dell'abbonamento nominativo intestato al destinatario;
- copia della ricevuta dell'acquisto.

LUOGO e DATA

\_\_\_\_\_  
(FIRMA CRS del destinatario o di chi ne fa le veci)



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**RICHIESTA DI RIMBORSO da parte dell'operatore**

**DG Occupazione e Politiche del Lavoro**

**Piazza Città di Lombardia, 1**

**20124 Milano**

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, in qualità di  rappresentante legale/  altro soggetto con potere di firma dell'operatore con sede in via/piazza \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, ID operatore \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

Il riconoscimento del seguente importo per i seguenti servizi erogati: euro XX, da accreditare sul seguente c/c:

Banca \_\_\_\_\_ . Agenzia \_\_\_\_\_ .

IBAN \_\_\_\_\_ .

Intestato al destinatario \_\_\_\_\_ .

**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 domanda di liquidazione rispetta le condizioni definite nell'Avviso, di cui ho preso atto;
- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti servizi:  
 Voucher ID: \_\_\_\_\_ . Servizio: \_\_\_\_\_ . Importo: \_\_\_\_\_ .  
 Voucher ID: \_\_\_\_\_ . Servizio: \_\_\_\_\_ . Importo: \_\_\_\_\_ .  
 Voucher ID: \_\_\_\_\_ . Servizio: \_\_\_\_\_ . Importo: \_\_\_\_\_ .  
 Voucher ID: \_\_\_\_\_ . Servizio: \_\_\_\_\_ . Importo: \_\_\_\_\_ .  
 Voucher ID: \_\_\_\_\_ . Servizio: \_\_\_\_\_ . Importo: \_\_\_\_\_ .
- che la relativa documentazione è conservata in originale presso la propria sede;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione del servizio possono essere richiesti da Regione Lombardia in qualunque momento.

**Allego**

- dichiarazioni dei destinatari dei voucher di effettiva fruizione dei servizi e autorizzazione all'operatore a richiedere in nome e per conto proprio il rimborso dell'importo del voucher per i servizi fruiti;
- fatture o note di addebito con copia conforme intestate ai destinatari, che riportino il nominativo dei destinatari stessi e il periodo di fruizione del servizio.

LUOGO e DATA.....

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)



Regione Lombardia



TITOLO INIZIATIVA

(P.O.R. F.S.E 2007-2013 - ASSE XX – NOME ASSE- OBIETTIVO SPECIFICO X - CATEGORIA DI SPESA XX)  
DI CUI AL DECRETO DELLA UO/STRUTTURA ... DEL gg/mese/anno N. XX

**DICHIARAZIONE DEL DESTINATARIO**

Io sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia, domicilio (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia, Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_, titolare di voucher ID \_\_\_\_\_

**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**

di avere effettivamente fruito presso l'operatore \_\_\_\_\_ dei servizi previsti nel PUV nel periodo previsto nel PUV

**PERTANTO AUTORIZZO**

lo stesso operatore di cui sopra a richiedere - a mio nome e per mio conto - il rimborso dell'importo dei servizi erogati.

Allego:

- Copia di documento di riconoscimento

LUOGO e DATA.....

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)