

## Allegato 5: Modello per la richiesta di erogazione del saldo

### RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO A SALDO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_, P.E.C. \_\_\_\_\_ ammesso a contributo con  
n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dalla REGIONE CALABRIA, Dipartimento Lavoro \_\_\_\_\_ ai sensi del  
\_\_\_\_\_ (*indicazioni relative alla procedura di concessione dell'aiuto*) \_\_\_\_\_, per un  
importo del contributo pari a € \_\_\_\_\_ e per un importo per le attività di formazione pari a € \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Con riferimento al seguente importo di €. \_\_\_\_\_, quale aiuto riferito trasformazione/stabilizzazione del/i

1 Lavoratore \_\_\_\_\_ (nome e cognome del lavoratore assunto) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, domicilio (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

2 Lavoratore \_\_\_\_\_ (nome e cognome del lavoratore assunto) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, domicilio (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_,<sup>14</sup>

### l'erogazione del:

**saldo** di € \_\_\_\_\_, pari al 20% dell'ammontare del contributo concesso per la trasformazione/stabilizzazione  
**saldo** di € \_\_\_\_\_ pari al 20% dell'ammontare complessivo per la formazione,  
**saldo** di € \_\_\_\_\_ quale rimborso per il costo sostenuto per stipula di contratto di polizza fidejussoria;

<sup>14</sup> Integrare il modello in funzione del numero di lavoratori per il quale l'aiuto è stato concesso.

dietro presentazione di:

- i. copia del/dei contratto/contratti di lavoro che attestino la trasformazione;
- ii. copia del documento di identità del lavoratore/dei lavoratori in corso di validità, scansionata fronte-retro;
- iii. nel caso di lavoratori "svantaggiati o con disabilità: dichiarazione sostitutiva di certificazione, a firma del lavoratore, attestante la condizione di persona svantaggiata o con disabilità;
- iv. documentazione attestante la regolarità contributiva del soggetto richiedente (DURC).
- v. attestazione della frequenza del percorso per la durata minima prevista e attestato competenze conseguite al termine dell'attività formativa.
- vi. dichiarazione di non aver superato l'intensità di aiuto prevista nell'avviso a seguito di cumulo con altri contributi/erogazioni/rimborsi sulla stessa unità di personale

#### INOLTRE CHIEDE

che il suddetto importo sia accreditato sul seguente conto corrente bancario intestato a \_\_\_\_\_: n. conto corrente \_\_\_\_\_ istituto di credito \_\_\_\_\_ agenzia \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_, quale conto corrente dedicato all'operazione

#### DICHIARA

1. che tutti i documenti connessi al contributo concesso sono conservati sotto forma di originali e copie autenticate su supporti comunemente accettati<sup>15</sup> e che tali documenti sono resi disponibili, a richiesta, per gli accertamenti e verifiche da parte della Regione e degli organismi nazionali e comunitari preposti al controllo;
2. che sono stati trasmessi alla Regione Calabria i dati di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale e le informazioni relative alle varie fasi di realizzazione dell'Intervento nelle modalità e nei tempi definiti dalla Regione;
3. che il numero di dipendenti a tempo determinato e indeterminato espresso in ULA (alla data di presentazione della domanda) era pari a \_\_\_\_\_ ed il medesimo dato al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione è articolato come di seguito esposto:

Qualifica	U.L.A. Unità Lavorative Annuie alla data di presentazione della domanda	U.L.A. previste alla presentazione della domanda di saldo

4. acconsente a fornire la propria più ampia disponibilità e collaborazione a fornire estratti o copie della documentazione relativa all'operazione alle persone o agli organismi che ne hanno diritto, compresi il personale autorizzato dell'Autorità di Gestione, dell'Autorità di Certificazione, degli eventuali Organismi Intermedi e dell'Autorità di Audit, nonché i funzionari autorizzati dell'Unione europea e i loro rappresentanti autorizzati;

<sup>15</sup> Per "supporti comunemente accettati" si intendono: fotocopie di documenti originali, microschede di documenti originali, versioni elettroniche di documenti originali, documenti disponibili unicamente in formato elettronico.

5. si impegna, nel caso di ispezione da parte degli organi competenti, ad assicurare l'accesso ai documenti sopra richiamati;
6. la presente è da intendersi quale rendicontazione finale dell'operazione;
7. il completamento delle attività è avvenuto nel rispetto degli obiettivi di dell'operazione e dell'Azione di riferimento del PR Calabria FESR – FSE+ 2021 - 2027;
8. ha adottato e mantiene un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione;
9. l'impresa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di liquidazione volontaria, né sottoposta ad alcuna procedura di tipo concorsuale;
10. l'impresa si trova in una situazione di regolarità fiscale e contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
11. di mantenere gli originali dei documenti relativi all'operazione a disposizione per gli accertamenti e i controlli previsti, in conformità con le disposizioni dell'Avviso. Tali documenti sono resi disponibili, a richiesta, per gli accertamenti e verifiche da parte della Regione e degli organismi nazionali e comunitari preposti al controllo.

#### **Comunica**

che tutta la documentazione relativa all'operazione è disponibile presso \_\_\_\_\_ e che il soggetto addetto a tale conservazione è \_\_\_\_\_ .

#### **SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data .....

Firma digitale