

**PIANO PROVINCIALE PER IL SOSTEGNO E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI
ANNO**

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PER IL SUSSIDIO DI BORSA LAVORO

Alla Provincia di Cremona

Il sottoscritto,

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

RESIDENZA: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

in qualità di titolare del PIP/DOE n. di cui all'avviso (scegliere dall'elenco):

CHIEDO

il riconoscimento dell'importo sotto riportato quale sussidio di Borsa Lavoro del tirocinio:

Descrizione dell'attività di tirocinio sostenuta	Periodo di riferimento (da/a)	Ore di presenza	Costo/ora	Sussidio richiesto
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totale importo richiesto				<input type="text"/>

Tale importo dovrà essere accreditato sul seguente c/c:

BANCA

AGENZIA

CODICE IBAN

INTESTATO A

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'indennità di borsa lavoro concessa ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

- che il periodo e le ore di tirocinio sopra indicate corrispondono alla realtà;
- che il tirocinio si è svolto nel periodo indicato secondo le modalità previste dal PIP nel rispetto delle normative vigenti;
- di non avere altri redditi da lavoro dipendente o assimilati oltre all'indennità sopra indicata e di aver diritto alla detrazione d'imposta di cui all'articolo 13, c.1, lett. a) del Tuir.

_____, li _____

(luogo)

(data)

_____¹
(il destinatario)

Consapevole della facoltà della Provincia di rivalersi sulle parti interessate in caso di irregolarità, sottoscrivo la presente domanda di liquidazione per accettazione, dichiarando che il destinatario ha effettivamente partecipato all'attività di tirocinio nel periodo e per le ore sopra indicate nel rispetto delle modalità previste nell'avviso e nel manuale operatore e in conformità a quanto previsto nel PIP.

_____¹
(l'operatore)

Allegati n. _____:

- ☐ procura del potere di firma²;
- ☐ copia della carta d'identità del destinatario (in assenza di firma con CRS/digitale);
- ☐ altro: _____

¹ Le modalità di firma e di invio sono descritte nel manuale operatore.

² Per l'operatore: in caso di procura del potere di firma non ancora comunicata alla Provincia, allegare la scansione in PDF della procura completa di carta d'identità del rappresentante legale o allegare il file PDF della procura con firma CRS o digitale del rappresentante legale. Tale documentazione sarà ritenuta utile per l'inoltro di tutte le altre istanze. E' da aggiornare in caso di firma da parte di altro procuratore.