

**Alla Regione Toscana
Settore Lavoro**

Allegato 2G - Domanda di erogazione del contributo

Oggetto: PR FSE+ 2021-2027 – Avviso pubblico per il finanziamento di misure di conciliazione vita-lavoro a sostegno di lavoratrici e lavoratori indipendenti – Linea 2

Io sottoscritto/a cognome _____ nome _____,

nato/a _____ Prov. _____ il _____,

residente a _____ prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____,

codice fiscale _____, recapito telefonico _____,

indirizzo mail _____.

in riferimento al DD n. _____ del _____ con il quale è stato approvata la
domanda di finanziamento da me presentata e in base al quale risultato destinatario/a di di contributo per
l'assunzione/sostituzione/collaborazione (linea 2), per un totale di € _____

CHIEDO

il rimborso dell'importo complessivo di € _____,

(max 60% del costo del lavoro dipendente dettagliato al punto 1.a, max 40% del corrispettivo lordo
esclusa l'Iva per collaborazione/sostituzione dettagliato al punto 2.a)

a titolo di (specificare):

- liquidazione intermedia (durata minima di tre mesi)
- liquidazione a saldo

a copertura della seguente tipologia di contributo (specificare quale):

- contributo per l'assunzione di natura dipendente

- contributo per la sostituzione/collaborazione di natura autonoma

A tale scopo allego la seguente documentazione (specificare):

1) Assunzione con contratto di lavoro dipendente

- copia contratto di lavoro dipendente
- copie buste paga mensili
- copia pagamenti effettuati a favore del/la dipendente
- copia versamento delle ritenute INPS, INAIL, IRPEF, ecc, effettuate

2) Collaborazione/Sostituzione di natura autonoma

- copia incarico/contratto di lavoro autonomo
- copia fatture/documenti fiscali emesse dal/la sostituto/a o collaboratore/trice
- copia dei pagamenti effettuati al/la lavoratore/trice sostituto/a o collaboratore/trice
- copia dei versamenti delle ritenute effettuate

1.a) Prospetto di dettaglio del costo del lavoro dipendente:

Tipologia di giustificativo (Busta paga, F24 Ritenuta Irpef, ecc)	Periodo di riferimento (da..a...)	Importo € (per la busta paga inserire l'importo netto)	Tipo di quietanza (es. contanti, bonifico, addebito bancario)	Data quietanza

Totale costo del lavoro dipendente € _____

2.a) Prospetto di dettaglio del costo del lavoro autonomo:

Tipologia di giustificativo (Fattura, F24 Ritenuta d'acconto, ecc)	Periodo di riferimento (da..a...)	Importo € (per la fattura inserire il netto a pagare esclusa l'Iva)	Tipo di quietanza (es. contanti, bonifico)	Data quietanza

Totale costo del lavoro autonomo esclusa Iva € _____

Chiedo inoltre che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale (il destinatario deve essere titolare o contestatario di tale conto), Banca _____, Agenzia _____, codice IBAN:

In caso di titolarità di conto corrente italiano deve essere compilata la tabella sottostante

Codice Paese	Check Digit	Cin	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

DICHIARO INOLTRE

Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o di uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000.

Data _____

Firma

(allegare copia del documento di identità)