**BANDO FORMAZIONE LAVORO 2023**

**CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. DELLA BASILICATA**

MODULO DI RENDICONTAZIONE

***(Da allegare al Modello Base contestualmente all’invio telematico della pratica da effettuarsi,***

***pena la revoca, entro trenta giorni dalla chiusura del progetto)***

**Alla Camera di Commercio Industria**

**Artigianato e Agricoltura della Basilicata**

**Area Dirigenziale “Promozione ed Assistenza alle Imprese”**

**Corso XVIII Agosto, 34**

**85100 POTENZA**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e. mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DELL’IMPRESA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o unità locale operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo **PEC(necessario)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta al Registro delle Imprese della Camera di Commercio della Basilicata al n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice fiscale), P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. REA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci rese nella presente istanza o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità (vedi art. 76 del DPR 445/2000);
* ai fini della liquidazione del contributo per il “BANDO FORMAZIONE E LAVORO 2021” approvato con Deliberazione di Giunta n.52 del 25.09.2023.

**DICHIARA**

che l’iniziativa oggetto del contributo camerale si è regolarmente svolta con le seguenti modalità:

**LINEA A – AZIONI DI FORMAZIONE**

**Servizi di formazione**

| *Giornate in cui si è svolta la formazione* | *N. ore di formazione* | *N. lavoratori partecipanti* | *Fornitore del servizio* | *N. e data fattura e relativo importo netto di IVA* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**LINEA B – PCTO**

| *Numero e nominativi degli studenti/studentesse* | *Periodo di svolgimento (da – a)* | *Numero effettivo di ore di durata* | *Data di stipula di convenzione e progetto formativo*  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**DICHIARA inoltre**

1. che l’impresa è una micro o piccola impresa o media impresa come definita nell’Allegato I al Regolamento n. 651/2014/UE della Commissione europea;
2. che l’impresa è attiva e in regola con l’iscrizione al Registro delle Imprese nella circoscrizione territoriale della Camera di commercio della Basilicata;
3. che relativamente alla Linea B, è iscritta al Registro Nazionale dell’Alternanza Scuola Lavoro;
4. che l’impresa è in regola con il pagamento del diritto annuale e non ha pendenze in corso con la Camera di commercio della Basilicata e/o con la sua Aziende speciale ASSET;
5. che l’impresa non è in stato di fallimento, liquidazione (anche volontaria), amministrazione controllata, concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la vigente normativa;
6. che per i legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci dell’impresa non sussistono cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall’art. 67 D.lgs. 6 settembre 2011, n.159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia). I soggetti sottoposti alla verifica antimafia sono quelli indicati nell’art. 85 del D.lgs. 6 settembre 2011, n.159;
7. che l’impresa, nelle persone del titolare, dei legali rappresentanti e dei soci, non ha rapporti di coniugio, parentela o affinità entro il secondo grado con i dirigenti e/o i dipendenti della Camera di commercio della Basilicata o dell’Azienda Speciale ASSET che gestiscono la presente domanda;
8. che l’impresa ha assolto gli obblighi contributivi ed è in regola con le normative sulla salute e sicurezza sul lavoro di cui al D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e integrazioni, (DURC)
9. che l’impresa non ha forniture in essere con la Camera di commercio della Basilicata, ai sensi dell’art. 4, comma 6, del D.L. 95 del 6 luglio 2012, convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135;
10. che l’impresa è in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231, ove applicabile;
11. che l’impresa non si trova in rapporto di controllo/collegamento ai sensi dell’art. 2359 C.C. con i propri fornitori di beni/servizi i cui costi siano oggetto di contributo, nè ha con essi assetti proprietari sostanzialmente coincidenti;
12. di non aver ricevuto altri contributi pubblici per la medesima iniziativa;
13. di non aver superato i massimali pertinenti per il regime di aiuto de minimis nell’arco di tre esercizi finanziari;
14. di aver preso visione dell’informativa privacy riportata all’art. 16 del Bando

**SI IMPEGNA A**

* far pervenire, ai sensi dell’art. 10 del bando, entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della richiesta, tutte le integrazioni e/o informazioni richieste da parte della Camera di Commercio;
* comunicare l’eventuale revoca o sospensione del rating di legalità e/o della “Certificazione di genere” o la condizione di impresa femminile ;
* fornire tutte le informazioni che la Camera di Commercio riterrà necessarie al fine di valutare l’impatto che l’iniziativa camerale produrrà sul territorio;
* tenere a disposizione, per un periodo non inferiore a dieci anni dalla data del provvedimento di assegnazione, tutta la documentazione contabile, tecnica e amministrativa in originale, relativa all’intervento agevolato e a non opporsi allo svolgimento dei controlli di cui all’art.13 del bando da parte della Camera di commercio. A tal proposito il sottoscritto prende atto che, la Camera di Commercio della Basilicata si riserva la facoltà di svolgere, anche a campione, tutti i controlli e i sopralluoghi ispettivi necessari ad accertare l’effettiva attuazione degli interventi per i quali viene erogato il contributo e il rispetto delle condizioni e dei requisiti previsti dal bando in questione

**ALLEGA**

1. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà di cui all’art. 47 del D.P.R. 445/2000 firmata digitalmente dal titolare/legale rappresentante dell’impresa o da suo delegato, in cui siano indicate le fatture e gli altri documenti contabili aventi forza probatoria equivalente ovvero le buste paga riferiti alle attività e/o agli investimenti realizzati, con tutti i dati per la loro individuazione e con la quale si attesti la conformità all’originale delle copie dei medesimi documenti di spesa;

PER LA LINEA A – AZIONI DI FORMAZIONE

1. copia delle fatture e degli altri documenti di spesa debitamente quietanzati;
2. copia dei pagamenti effettuati esclusivamente mediante transazioni bancarie verificabili (RI.BA., assegno, bonifico ecc.);
3. fogli firme di presenza siglati dai partecipanti, dal docente e dal titolare/legale rappresentante dell’azienda;
4. relazione sull’attività formativa svolta;
5. copia dell’attestato di frequenza dei partecipanti per almeno l’80% del monte ore complessivo.

PER LA LINEA B – PCTO

1. copia del registro presenze dello/degli studenti/studentesse;
2. copia di altro materiale normalmente richiesto dall’Istituto di Istruzione Superiore per lo svolgimento del PCTO e la sua valutazione (es. relazioni, questionari di valutazione, certificazioni ecc.)

Il sottoscritto prende atto che la Camera di commercio si riserva la facoltà di svolgere, anche a campione, tutti i controlli e i sopralluoghi ispettivi necessari ad accertare l’effettiva attuazione degli interventi per i quali viene erogato il contributo e il rispetto delle condizione e dei requisiti previsti dal bando. Qualora dal controllo/sopralluogo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguenti alla dichiarazione mendace, fermo restando le eventuali responsabilità penali.

**Referente per l’impresa:**

Cognome e nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma digitale del Legale rappresentante o dell’intermediario**

Allegato n. 1

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli articoli 46, 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000) da allegare al

MODULO DI RENDICONTAZIONE FINALE

Bando Formazione e Lavoro 2023

Ai fini della **liquidazione** del voucher in oggetto,

il Sottoscritto …………..………..…….………...…...........................................................................................

codice fiscale……….......................................................………………..……..................….............................

in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa:

Denominazione dell’impresa: ............……….................……………..……….............. ......................................

P.IVA………………………………………….......................................................................................................

con sede legale in ...........……........................................, prov. …........................................................................

Via e n° …....................................................................................…………, cap……............................................

tel.............................. e-mail..............................…PEC…………………...............................................................

consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e che la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione medesima;

**DICHIARA**

1. che la propria impresa **è ancora in possesso dei requisiti** e delle altre indicazioni previste per l'ammissibilità al voucher dal Bando ;
2. che le spese indicate nel seguente **Prospetto analitico** riguardano effettivamente ed unicamente gli ambiti di intervento previsti e ammessi a contributo ;
3. che i **titoli di spesa** indicati nel Prospetto analitico sono fiscalmente regolari ed **integralmente pagati** e non sono stati, né saranno mai utilizzati per l'ottenimento di altri contributi pubblici;
4. che le copie dei **documenti di spesa** allegati (fatture e quietanze di pagamento) **sono conformi agli originali in suo possesso**;
5. che le **copie dei documenti allegati** (es. registri, fogli firme ecc.) sono **conformi agli originali in suo possesso**;
6. di aver preso visione degli obblighi in materia di **tracciabilità dei flussi finanziari** di cui all'art. 3 della Legge n° 136 /2010 e successive modifiche integrative;
7. che, relativamente alla LINEA B - PCTO, non ha rapporti di coniugio o di parentela entro il primo grado con l’apprendista/tirocinante e che l’impresa è iscritta al Registro Nazionale dell’Alternanza Scuola Lavoro;

**PROSPETTO ANALITICO DELLE SPESE SOSTENUTE**

**LINEA A – AZIONI DI FORMAZIONE**

Al termine del progetto, sono state **sostenute** le seguenti spese, documentate dalle fatture di cui sotto:

| **NUMERO FATTURA** | **DATA FATTURA** | **RAGIONE SOCIALE FORNITORE** |  **TIPOLOGIA DI SERVIZIO** **EROGATO** (formazione) | **IMPORTO** **(al netto di IVA)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE SPESE SOSTENUTE** |  | **€**  |

Si è **provveduto** al pagamento delle suddette fatture (**si** **allega** copia conforme all'originale della documentazione comprovante l'avvenuto pagamento):

| **NUMERO FATTURA** | **QUIETANZA DI PAGAMENTO****(tipologia di pagamento e n° identificativo del documento)** | **DATA DEL PAGAMENTO** | **IMPORTO PAGATO** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**LINEA B – PCTO**

Al termine del progetto, sono stati **svolti** n. \_\_\_\_\_ percorsi individuali di PCTO corrispondenti a \_\_\_\_ studenti dell’Istituto di Istruzione Superiore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ospitati nel periodo dal \_\_\_\_ al \_\_\_ per una durata individuale di n. \_\_\_\_\_ ore e complessiva (N. PCTO x n. ore durata di ogni PXTO) di n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il voucher erogato dall’Ente camerale venga corrisposto al seguente conto corrente (coincidente con quello dichiarato nella domanda di contributo):

 Conto Corrente Bancario □ Conto corrente Postale □

 Acceso presso la Banca (o le Poste Italiane S.p.A.)……………………………............................

 Filiale di ……………………………..Agenzia n………………………..................................................

 Città ................................................................................................................................

 Prov.............Via................................................................................................n. ............

 IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Data, Firma del Legale rappresentante o titolare o dell’intermediario\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* firma digitale**