

## **Domanda di liquidazione**

### **AVVISO PUBBLICO**

### **FINALIZZATO ALLA COSTITUZIONE DI PUNTI DI FACILITAZIONE DIGITALE E ALL'EROGAZIONE DI SERVIZI DI FACILITAZIONE DIGITALE**

(PNRR - Missione 1- Componente 1 – Asse 1 - Misura 1.7.2 "Rete di servizi di facilitazione digitale")

Seconda fase

#### **DG Istruzione Formazione e Lavoro**

**Piazza Città di Lombardia, 1**

**20124 Milano**

Id beneficiario: \_\_\_\_\_

Denominazione beneficiario (Capofila): \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, in  
qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma).

#### **CHIEDO**

Il riconoscimento degli importi relativi ai servizi del paniere \_\_\_\_\_ che sono stati erogati presso il seguente Punto di  
Facilitazione Digitale: \_\_\_\_\_

**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 dall' "Avviso Pubblico per il finanziamento degli interventi della "Rete di servizi di Facilitazione Digitale" nell'ambito del PNRR, Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura", Componente 1 "Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA", Misura 1.7.2, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU" di cui ho preso atto;
- che l'importo richiesto è riferito ai seguenti Codici fiscali:  
ID (\_\_\_\_\_) CF \_\_\_\_\_ Importo paniere: \_\_\_\_\_ +  
Open Badge (se rilasciato) di importo pari a: \_\_\_\_\_  
ID (\_\_\_\_\_) CF \_\_\_\_\_ Importo paniere: \_\_\_\_\_ +  
Open Badge (se rilasciato) di importo pari a: \_\_\_\_\_  
ID (\_\_\_\_\_) CF \_\_\_\_\_ Importo paniere: \_\_\_\_\_ +  
Open Badge (se rilasciato) di importo pari a: \_\_\_\_\_  
ID (\_\_\_\_\_) CF \_\_\_\_\_ Importo paniere: \_\_\_\_\_ +  
Open Badge (se rilasciato) di importo pari a: \_\_\_\_\_

ALLEGATO A10

- che l'importo richiesto è riferito alle attività sopra erogate ed effettuate dal seguente partner:  
-----
- che nell'erogazione delle attività sopra elencate sono stati coinvolti i seguenti soggetti:  
Nome cognome Facilitatore: ----- CF -----  
Nome cognome Facilitatore: ----- CF -----
- che i servizi previsti nei panieri sono erogati coerentemente con gli standard di qualità e costo definiti da Regione Lombardia;
- che i servizi contenuti nel paniere sono documentati secondo le indicazioni contenute nella sezione 7 dell'Avviso, con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è conservata in originale presso:  
-----;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione dei servizi associati ai panieri possono essere richiesti da Regione Lombardia in qualunque momento;
- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l'erogazione dei servizi previsti nei panieri, di cui avanza la presente domanda di liquidazione;
- di non aver percepito dai beneficiari alcuna forma di compenso per le attività erogate;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con Regione Lombardia in qualità di Amministrazione Attuatrice della misura attuativa del PNRR.

**CHIEDE**

Quale totale complessivo della richiesta di liquidazione l'importo di € -----

**Allegati:**

- Timesheet delle attività svolte;
- Autodichiarazione a firma dell'operatore del possesso di uno dei requisiti di deroga all'utilizzo dell'App FirmaLOM o Spid/CIE/CRS-CNS con PIN, in caso di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, persone con disabilità e cittadini non italiani che non possono disporre di SPID, CIE o identità eIDAS, minorenni non muniti di CRS/CNS con PIN Attivo;

***In caso di modifica dei dati comunicati in adesione si allega:***

- Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti Capofila;
- Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti Partner (presentato da tutti i componenti del Partenariato).

LUOGO e DATA -----

-----  
(FIRMA)