

**Alla**  
**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**  
**UMSe Prevenzione della violenza e della criminalità**  
PEC: umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEL SALDO DELL'AGEVOLAZIONE PER L'ADEGUAMENTO DEI CONTRATTI DI LAVORO DEL PROPRIO PERSONALE DIPENDENTE E/O SOCI LAVORATORI ALLE CONDIZIONI ECONOMICO-GIURIDICHE PREVISTE DAL CCNL DELLE COOPERATIVE SOCIALI E RELATIVO CONTRATTO INTEGRATIVO PROVINCIALE (CIP), PER APPALTI DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

**PERIODO** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*(art. 23, comma 6 bis, legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13  
e deliberazione della GP n. 1416 di data 19/09/2025)*

**RICHIEDENTE**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

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

codice fiscale

**in qualità di:**

legale rappresentante

delegato dal legale rappresentante - NB: necessario allegato\*

denominazione \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI**

**domicilio fisico (indirizzo richiedente/sede legale):<sup>1</sup>**

Indirizzo \_\_\_\_\_ Numero civico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

1L'amministrazione le invierà le comunicazioni per le quali è necessaria la certezza del ricevimento al domicilio digitale o al domicilio fisico, dando priorità al domicilio digitale. Le altre comunicazioni, comprese quelle di cortesia, potranno essere inviate alla casella email ordinaria indicata in domanda o per mezzo di altri canali.

**domicilio digitale:**

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) - **NB: tale indicazione è obbligatoria per le imprese/società/liberi professionisti iscritti in albi ed elenchi/pubbliche amministrazioni**

indirizzo PEC \_\_\_\_\_

(la seguente dichiarazione è facoltativa)

Il richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda

**recapito elettronico:**

indirizzo di posta elettronica (email **NON PEC**) \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

la liquidazione del saldo dell'agevolazione per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, ai sensi dell'articolo 23, comma 6 bis della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13, al fine di poter sostenere la copertura delle maggiori spese derivanti dal rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) delle cooperative sociali e del relativo integrativo provinciale (CIP) siglati nel 2024, in relazione ai seguenti servizi socio-assistenziali gestiti per conto della Provincia Autonoma di Trento e di competenza dell'UMSe Prevenzione della violenza e della criminalità:

**A. servizio affidato in appalto a corpo:**

\_\_\_\_\_,  
(indicare la denominazione del servizio)

il cui contratto di appalto - rep. n. \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_ - prevede un corrispettivo a corpo di Euro \_\_\_\_\_ (al netto dell'IVA), per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Per il presente servizio, inoltre, la spesa per il personale sostenuta nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per il periodo di vigenza del contratto, ammonta complessivamente ad Euro \_\_\_\_\_ così come riportata in dettaglio nell'allegato Tabella A

Inoltre,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni

decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### DICHIARO

<p>che _____ (indicare la denominazione dell'ente)</p> <p><i>(barrare l'ipotesi che ricorre)</i></p> <p><input type="checkbox"/> è un ente del terzo settore</p> <p><b>oppure</b></p> <p><input type="checkbox"/> è un soggetto privato senza scopo di lucro avente finalità coerenti con gli obiettivi della legge provinciale 13/2007</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> che al personale dipendente e/o ai soci lavoratori impiegato/i presso il/i servizio/i sopra indicato/i sono stati riconosciuti gli incrementi derivanti dal rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro delle cooperative sociali per il periodo dal _____ al _____</p>

### IMPOSTA DI BOLLO

- sono esente (indicare la causa di esenzione) \_\_\_\_\_
- non sono esente e ho adempiuto
- mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda
  - mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:  
giorno e ora di emissione: \_\_\_\_\_  
identificativo di 14 cifre: \_\_\_\_\_

Luogo e data

FIRMA<sup>2</sup>

.....

.....

#### Allego la seguente documentazione:

- informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016 (**alternativa**, rispetto alla dichiarazione di presa visione dell'informativa privacy resa disponibile sul sito)
- fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma **autografa** e inviata tramite servizio postale o posta elettronica)
- (*eventuale*) delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda e relativa informativa privacy sottoscritte dal delegante
- prospetto riportante, distinto per ogni singolo servizio erogato per conto dell'ente pubblico, i dati relativi ad ogni unità di personale dipendente e/o socio lavoratore impiegato nel periodo di vigenza del contratto, nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Tabella A)
- dichiarazione ai fini della ritenuta del 4% sui contributi
- dati per il pagamento dell'agevolazione

<sup>2</sup>La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.