

CHIEDO

la liquidazione della rata relativa al contributo previsto dall'avviso "Criteri per l'attuazione del sostegno alle esigenze conciliative delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici" approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 744 del 25/05/2026

Inoltre,
ai sensi degli artt. 46 e dell'art. 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

che il/la signor/a cognome _____ nome _____
nell'ambito dell'iniziativa approvata con determinazione della Dirigente Generale, ha lavorato in qualità di
sostituto/a dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____ con:

- contratto di lavoro subordinato, con orario settimanale di n. ore _____
- contratto di lavoro autonomo o professionale e ha percepito un compenso per la prestazione professionale pari a € _____ (esclusa IVA e inclusa Cassa previdenziale se prevista);

Da compilare solo nel caso di domanda presentata per motivi legati alla gravidanza:

- che in data ____/____/____ è nato/a il/la proprio/a figlio/a cognome _____
nome _____ convivente con la sottoscritta;
- che in data ____/____/____ è nato/a il/la figlio/a, cognome _____
nome _____ della signora da sostituire cognome _____
nome _____ e con la stessa convivente;

La sottoscritta / Il sottoscritto comunica, inoltre, che il versamento del contributo dovrà essere effettuato sul conto corrente dell'impresa sotto riportato: Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Istituto bancario) (Città)

IMPOSTA DI BOLLO (2 euro)

- 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: _____

dichiaro infine di aver preso visione dell'informativa privacy messa a disposizione dall'amministrazione provinciale alla pagina internet dedicata all'avviso "Criteri per l'attuazione del sostegno alle esigenze conciliative delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici" sul portale istituzionale dell'Agenzia del Lavoro

Luogo e data

FIRMA²

.....

Allego la seguente documentazione:

- fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma **autografa** e inviata tramite servizio postale o posta elettronica)
- buste paga della/o sostituta/o e della sostituta della sostituta e relative lettere contabili di pagamento;
- fatture relative alla sostituzione effettuata con rapporto di lavoro autonomo e relative lettere contabili di pagamento;
- in sede di saldo, relazione conclusiva di dettaglio sull'attività svolta durante il periodo di sostituzione debitamente sottoscritta dalla richiedente;

²La 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.