



LAVORO
IN LOMBARDIA
COLLOCAMENTO MIRATO



JOB & SCHOOL
VARESE

PIANO PROVINCIALE DISABILI 2025/2026

MANUALE OPERATORE AZIONE DI ORIENTAMENTO AL LAVORO

MASTERPLAN 2024



Sommario

1 – PREMESSA	3
2 – LA COMPOSIZIONE DELLA DOTE ORIENTAMENTO.....	3
2.1 – Descrizione servizi previsti nei PIP	4
3 – IL FLUSSO OPERATIVO.....	5
3.1 – Variazione del PIP	6
3.2 – Rinuncia/Abbandono	6
4 – LA LIQUIDAZIONE DELLA DOTE ORIENTAMENTO	7
5 – OBBLIGHI DELL’OPERATORE.....	8
5.1 – Obblighi generali	8
5.2 – Conservazione della documentazione e inserimento dei dati nel sistema informativo	8
5.3 – Verifiche e controlli.....	9
5.4 – Informazione Antimafia	9
6 – IRREGOLARITA’ E SANZIONI.....	9
7 – CHIARIMENTI E INFORMAZIONI	10
8 – INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	10
Allegato 1. Colloquio Specialistico	12
Allegato 2. Bilancio delle Competenze	15
Allegato 3. Registro Tutoring	15
Allegato 4. Relazione Finale	19
Allegato 5. TimeSheet unico	24
Allegato 6. Domanda di liquidazione	25
Allegato 7. Domanda liquidazione progetto.....	27
Allegato 8. Comunicazione di rinuncia espressa.....	29
Allegato 9. Comunicazione di rinuncia tacita	31
Allegato 10. Tracciabilità flussi finanziari.....	32
Allegato 11. Dichiarazione detraibilità I.V.A.	35

In questo documento l’uso del genere maschile per indicare i soggetti coinvolti è da intendersi riferito ad entrambi i generi e risponde solo ad esigenze di semplicità del testo

1 – PREMESSA

Obiettivo del presente manuale è fornire un supporto operativo per una corretta gestione e liquidazione delle attività finanziate dal Fondo Regionale Disabili attraverso il Piano Provinciale Disabili 2025/2026 – Masterplan 2024 - a favore di individui, operatori, organismi o imprese, pubbliche o private che partecipano all’attuazione del Piano.

L’azione di orientamento favorisce il collegamento tra studenti con disabilità e il mondo del lavoro attraverso l’erogazione di servizi specialistici da parte degli Operatori presenti nel progetto finanziato, abilitati per l’erogazione dei servizi al lavoro a favore delle persone con disabilità.

Il percorso personalizzato che gli operatori definiscono insieme al beneficiario è formalizzato nel Piano di Intervento Personalizzato (PIP), che rappresenta il documento di riferimento per tutti i servizi previsti nella Dote Orientamento.

Il presente Manuale disciplina le procedure che i soggetti coinvolti nell’attuazione del Piano di Intervento Personalizzato (PIP) sono tenuti a seguire per assicurare una corretta gestione e rendicontazione della Dote.

Gli adempimenti che gli operatori sono tenuti a seguire sono organizzati rispetto alle diverse fasi di attuazione della Dote Orientamento:

- *Elaborazione e invio del Piano di Intervento Personalizzato (PIP);*
- *Realizzazione del PIP;*
- *Chiusura / Liquidazione.*

Sono inoltre individuati gli obblighi cui gli Operatori sono tenuti nel momento in cui aderiscono al Piano Provinciale.

2 – LA COMPOSIZIONE DELLA DOTE ORIENTAMENTO

Nell’ambito del Piano Provinciale Disabili 2025/2024 – Masterplan 2024 è prevista la realizzazione del percorso di Dote, articolati come specificato nelle tabelle di seguito riportate:

Servizio	€/ora	Max ore	Descrizione del servizio	Output
Orientamento di base e definizione del percorso	38,25	3 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Colloquio individuale volto alla raccolta delle informazioni e definizione del Percorso	PIP
Orientamento specialistico individuale	39,94	70 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Colloquio specialistico, bilancio di competenze, tutoraggio per tirocini o work experience	Colloquio specialistico (Allegato 1) Bilancio di competenze (Allegato 2) Registro tutoring (allegato 3) Curriculum Vitae formato Europass Timesheet (Allegato 5)

Orientamento specialistico di gruppo (minimo 3 partecipanti)	82,27 Ora-gruppo Rendicontabile su 3 partecipanti € 27,42 CADAUNO	15 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Attività laboratoriali in gruppo volte alla ricerca attiva del lavoro	Timesheet (Allegato 5)
Accompagnamento al lavoro	39,94	28 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Coaching, scouting, attivazione rete di sostegno	Timesheet (Allegato 5)
Formazione individuale	42,00	30 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Formazione per l'acquisizione delle competenze di base, potenziamento soft skills	Registro formazione
Formazione di gruppo (minimo 4 partecipanti massimo 20 partecipanti)	33,80 ora-allievo	30 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Formazione per l'acquisizione delle competenze di base, potenziamento soft skills	Registro formazione
Tutoraggio alla formazione	37,3	9 hh da avviso (inserire nel PIP le ore massime previste dal progetto)	Attività di accompagnamento dello studente nel processo di apprendimento	Registro formazione Timesheet (Allegato 5)

Documenti da tenere agli atti e presentare in caso di richiesta della Provincia di Varese:

Scheda Orientamento Specialistico di Gruppo

Scheda Accompagnamento al Lavoro

Scheda Tutoraggio alla Formazione

2.1 – Descrizione servizi previsti nei PIP

La quota dedicata ai servizi al lavoro è riconosciuta a costi standard, per singolo piano di intervento personalizzato, si fa riferimento alla tabella di seguito riportata secondo gli standard dei servizi al lavoro definiti nell' allegato A approvato con DGR n. XII/3383 del 11/11/2024.

I servizi Orientamento di base e definizione del percorso devono essere erogati prima della prenotazione della Dote su GSS.

Il Tutor indicato nel PIP è l'unico responsabile dello stesso e deve garantire l'erogazione dei servizi di base.

La Provincia si riserva di effettuare verifiche al fine della validazione del PIP e del riconoscimento della spesa.

I PIP potranno avere una durata diversa a seconda della data di validazione, **le attività previste dovranno concludersi entro e non oltre il 31/08/2026**, salvo eventuali proroghe.

3 – IL FLUSSO OPERATIVO

1. **Fase di Raccolta delle candidature:** entro il 31/05/2026 (o fino a esaurimento risorse) l'Operatore capofila raccoglie le domande di partecipazione al progetto e le inoltra agli operatori partners;
2. **Fase di predisposizione del Piano di Intervento Personalizzato (PIP),** in cui gli Operatori tracciano il percorso del destinatario:
 - Entro 30 giorni dalla data di assegnazione dell'Utente, l'Operatore deve procedere con l'invio del PIP per la sua validazione inviando una mail a pianodisabili@provincia.va.it, unitamente al PIP deve essere inviato il documento d'identità del destinatario in corso di validità;
 - Nel caso in cui i campi non siano compilati correttamente e le descrizioni non fossero sufficientemente chiare, la Provincia si riserva di chiedere integrazioni e, nel caso, di non approvare il PIP.
3. **Fase di realizzazione del PIP,** in cui l'Operatore, eventualmente con gli altri enti appartenenti alla filiera, eroga i servizi previsti e descrive le attività svolte:
 - Le attività relative alla definizione del PIP devono essere avviate in GSS al momento dell'approvazione del PIP e successivamente chiuse e protocollate, così come tutte le altre attività;
4. **Fase di conclusione del PIP,** in cui il Tutor elabora la relazione sull'attività svolta e sugli esiti conseguiti, a firma anche del Responsabile dell'Ente e del destinatario:
 - Al termine delle attività previste nel PIP, l'Operatore che ha preso in carico il destinatario chiude tutte le attività e il PIP stesso attraverso il sistema informativo;
 - **Entro 45 giorni di calendario dalla data di chiusura del PIP** l'Operatore compila la "Relazione finale" (Allegato 4) e la inoltra unitamente alla documentazione relativa alla conclusione del PIP (domanda di liquidazione e timesheet) tramite PEC all'indirizzo del Capofila

TUTOR

Requisiti richiesti:

- laurea triennale in scienze e tecniche psicologiche scienze dell'educazione e della formazione e nell'ambito del disagio e della disabilità;
- diploma ITS di cui al DPCM 25 gennaio 2008 o di cui alla legge 99/2022 ed esperienza lavorativa almeno biennale nell'ambito del disagio e della disabilità;
- diploma di Istruzione secondaria superiore ed esperienza lavorativa almeno triennale nell'ambito del disagio e della disabilità;
- diploma di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) ed esperienza lavorativa almeno quadriennale nell'ambito del disagio e della disabilità.

I riferimenti del Tutor dovranno essere obbligatoriamente inseriti nel PIP.

NOTE OPERATIVE

Il singolo professionista coinvolto nell'erogazione dei servizi compila, il **timesheet unico** (scheda di rilevazione delle attività e delle ore), utilizzando esclusivamente il modello allegato al manuale. Nel timesheet unico le registrazioni devono avvenire su base giornaliera, contestualmente all'erogazione dell'attività indicando la tipologia del servizio.

L'apposizione della firma per esteso da parte del destinatario deve avvenire unicamente se lo stesso è presente o partecipa all'attività o servizio erogato.

Nei casi in cui il professionista abbia in carico più utenti, deve utilizzare un solo time sheet nel quale indicare tutti i servizi erogati agli stessi in ordine cronologico compilando in modo sequenziale tutte le righe.

Registro formativo e delle presenze

Nel caso in cui il PIP preveda lo svolgimento di attività formative, gli Operatori che erogano tali servizi devono predisporre il registro formativo e delle presenze vidimato dal rappresentante legale dell'ente sulla prima o sull'ultima pagina con l'indicazione della data di vidimazione e il numero delle pagine del registro stesso, in coerenza con le disposizioni regionali (DGR N. XI/6380. del 16/05/2022 n. 12453).

Il registro formativo e delle presenze deve essere compilato dall'Operatore/Docente con pagine numerate e non asportabili con l'indicazione delle attività svolte e la firma giornaliera di allievi e docenti.

L'Operatore deve curare inoltre la compilazione dei documenti di seguito descritti allegati al presente manuale:

Allegato 1 Colloquio specialistico (caricare su Sintesi)

Allegato 2 Bilancio delle competenze (caricare su Sintesi)

Allegato 3 Registro Tutoring (a mezzo PEC)

Allegato 4 Relazione Finale (a mezzo PEC)

Allegato 5 Timesheet UNICO (a mezzo PEC)

Allegato 6 Domanda liquidazione servizi operatori (a mezzo PEC)

Allegato 7 Domanda liquidazione progetto (a mezzo PEC)

Allegato 8 Rinuncia espressa (a mezzo PEC)

Allegato 9 Rinuncia tacita (a mezzo PEC)

Allegato 10 Tracciabilità flussi finanziari (a mezzo PEC)

Allegato 11 Dichiarazione detraibilità IVA (a mezzo PEC)

3.1 – Variazione del PIP

L'Operatore che prende in carico il destinatario è tenuto a concordare con lo stesso ogni modifica del PIP.

Qualsiasi variazione che comporti modifiche nei contenuti del PIP relative a soggetti coinvolti, tipologia di servizi, contenuti e/o modalità di attuazione, luogo di fruizione dei servizi previsti (nel rispetto della durata massima prevista per la conclusione della Dote), dovrà essere richiesta via e-mail alla Provincia.

Rientra tra le variazioni da autorizzare anche la richiesta di sostituzione del Tutor. Tale richiesta deve essere effettuata con tempestività (max 15 giorni dalla cessazione del precedente Tutor) al fine di garantire al destinatario la continuità dell'accompagnamento.

3.2 – Rinuncia/Abbandono

In caso di **"rinuncia"** della Dote da parte del destinatario l'Operatore deve prenderne atto facendo sottoscrivere la comunicazione di rinuncia espressa (Allegato 8) ed inviarlo all'Ente Capofila unitamente alla documentazione di chiusura della Dote.

Il destinatario che, dopo aver sottoscritto il PIP, **abbandona** il percorso senza giustificati motivi, verrà automaticamente escluso e perderà il diritto di beneficiare dei servizi previsti dalla Dote.

L'Operatore dovrà pertanto inviare al destinatario che si sia reso irreperibile per almeno 30 giorni, una lettera di rinuncia tacita (Allegato 9) per mezzo di raccomandata A.R..

La comunicazione di rinuncia tacita, e della ricevuta di ritorno, dovrà essere trasmessa dall'Operatore all'Ente Capofila e contemporaneamente il PIP dovrà essere chiuso su Sintesi.

Si precisa che verranno riconosciuti i servizi erogati sino alla data di abbandono/rinuncia tacita previa consegna della Relazione finale in originale debitamente firmata dall'utente (in caso di rinuncia).

4 – LA LIQUIDAZIONE DELLA DOTE ORIENTAMENTO

L'Operatore titolare del PIP è tenuto a predisporre una **domanda di liquidazione** per ogni singolo utente (Allegato 6) da inviare all'Ente Capofila.

L'Ente Capofila è tenuto a predisporre la Domanda di liquidazione progetto (Allegato 7) con l'indicazione di tutti i servizi erogati e i relativi costi sostenuti per la gestione del progetto (MAX 10% delle risorse rendicontate) e per la gestione della formazione ai docenti (MAX 10% delle risorse rendicontate) seguendo le linee guide del DGR del 10.10.2012 n. 8976 "POR Regione Lombardia – Manuale per la rendicontazione a costi reali" e successivi aggiornamenti;

Nella domanda di liquidazione, resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445/2000, l'Operatore dichiara che i servizi erogati sono conformi agli standard prestabiliti e sono comprovati dai documenti conservati presso la propria sede.

Al ricevimento della domanda di liquidazione la Provincia effettua **le procedure di verifica della documentazione relativa a tutte le attività erogate.**

Nel caso in cui la domanda di liquidazione non fosse pienamente conforme ai criteri di ammissibilità, la Provincia potrà chiedere chiarimenti e/o integrazioni. Qualora non fossero accolti, la Provincia non riconoscerà l'importo corrispondente alla condizione non rispettata.

La liquidazione dei servizi al lavoro viene effettuata **in un'unica tranche** che prevede la liquidazione dei seguenti servizi:

- Orientamento di base e definizione del percorso
- Orientamento specialistico individuale
- Orientamento specialistico di gruppo
- Accompagnamento al lavoro
- Formazione individuale
- Formazione di gruppo
- Tutoraggio alla formazione

Ai fini della **liquidazione** deve essere presentata alla Provincia la seguente documentazione, da inviare tramite pec a istituzionale@pec.provincia.va.it :

- Domanda liquidazione servizi operatore - Allegato 6
- Domanda liquidazione progetto - Allegato 7
- Time sheet del/dei professionista/i che hanno erogato i servizi per i quali viene richiesta la liquidazione - Allegato 5;
- Relazione finale di ogni singolo utente - Allegato 4
- Relazione finale progetto
- Registro formazione
- Rinuncia espressa – Allegato 8
- Rinuncia tacita – Allegato 9

Dovranno inoltre essere allegati al PIP on-line i seguenti **output** dei servizi erogati:

- Curriculum vitae in formato europeo Europass con data firma e informativa privacy.
- Colloquio specialistico
- Bilancio di competenze
- Registro tutoring

4.1 - IL PROCESSO DI LIQUIDAZIONE

1. **Prima fase:** entro 60 giorni dalla presentazione della domanda di liquidazione, la Provincia di Varese approva l'importo spettante e ne dà comunicazione all'Operatore Capofila del progetto;
2. **Seconda fase:** entro 30 giorni dalla comunicazione della Provincia di Varese l'Ente Capofila procede alla liquidazione all'Operatore che ha sostenuto le spese

3. **Terza fase:** l'Ente Capofila presenta le quietanze di pagamento del rimborso alla Provincia di Varese.

Al termine delle procedure di verifica di cui sopra la Provincia richiederà:

1- emissione della fattura elettronica con i seguenti requisiti obbligatori:

- fuori campo IVA (art. 2 comma 3 DPR 633/72) o altro documento contabile come disposto dal DPR. 633/1972 e successive modifiche, sulla quale deve risultare marca da bollo da € 2,00 o eventuale indicazione del diritto all'esenzione;
- clausola relativa al termine di 30 gg per il relativo pagamento;
- Codice Unico di Progetto (CUP) che verrà fornito dall'Ufficio;

2- documento tracciabilità dei flussi finanziari.

Si precisa che, secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 4 del D. Lgs. N. 231 del 09.10.2012, le fatture saranno liquidate entro 60 giorni dall'arrivo della fattura al Protocollo dell'Ente.

L'Operatore, candidandosi alla gestione delle Doti, accetta la modalità e i tempi di pagamento sopra indicati.

Si precisa che per la liquidazione dei servizi erogati la documentazione deve essere obbligatoriamente inviata utilizzando la posta elettronica certificata (istituzionale@pec.provincia.va.it) nei tempi previsti.

5 – OBBLIGHI DELL'OPERATORE

5.1 – Obblighi generali

L'Operatore che prende in carico la persona ha l'obbligo di verificare il rispetto dei **requisiti** posseduti dal destinatario della Dote e di conservare presso la propria sede i documenti.

Nel momento in cui partecipano al Piano, gli Operatori accettano le condizioni economiche previste dalla Provincia, non devono percepire altri finanziamenti da organismi pubblici per i servizi rivolti al destinatario indicato nel PIP e ivi descritti e si vincolano a **non richiedere erogazioni di somme a qualsiasi titolo ai destinatari o ai datori di lavoro.**

L'Operatore che prende in carico il destinatario è tenuto a **rispettare** quanto definito nel PIP e a concordare con il destinatario ogni eventuale modifica.

L'Operatore che prende in carico la persona si obbliga a fornire Tutoraggio al destinatario durante tutta la durata del PIP. In caso contrario, l'Operatore non potrà proseguire a partecipare all'attuazione del piano e ogni mancanza verrà segnalata nelle opportune sedi di valutazione.

L'Operatore che prende in carico la persona si impegna a svolgere un ruolo di **supporto e raccordo** durante l'attuazione del percorso personalizzato tra il destinatario e gli altri Operatori. E' obbligo dell'Operatore che ha sottoscritto il PIP **informare gli altri Operatori** coinvolti e le eventuali aziende ospitanti gli stages/tirocini della possibilità di ricevere verifiche da parte degli organi Provinciali e regionali competenti, finalizzate a verificare la corrispondenza dell'attività dichiarata con quanto realizzato.

L'Operatore che prende in carico la persona ha l'obbligo di predisporre un fascicolo individuale per ogni PIP.

5.2 – Conservazione della documentazione e inserimento dei dati nel sistema informativo

L'Operatore responsabile della Dote (capofila) ha l'obbligo di conservare la documentazione in un apposito fascicolo individuale per ogni Dote a cui partecipa.

Ciascun Operatore è responsabile della completezza e correttezza della propria documentazione, nonché della veridicità dei dati inseriti nel sistema informativo e della loro corrispondenza con i documenti conservati presso la propria sede.

La documentazione relativa alle attività finanziate va conservata secondo quanto disposto dalla normativa civilistica e fiscale vigente in materia.

Su richiesta della Provincia, l'Operatore deve inviare la documentazione attestante l'erogazione dei servizi.

5.3 – Verifiche e controlli

La Provincia esercita, nel rispetto delle indicazioni regionali, il controllo amministrativo documentale sul 100% degli atti trasmessi dagli Operatori accreditati.

È facoltà degli organi di controllo Regionali e Provinciali effettuare visite e verifiche, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni.

Pertanto, durante tutto il corso di realizzazione del PIP gli Operatori accreditati e gli altri soggetti che partecipano all'attuazione del PIP sono tenuti ad assicurare lo svolgimento delle verifiche che Regione e Provincia riterranno opportuno svolgere.

5.4 – Informazione Antimafia

Con l'entrata in vigore delle disposizioni del libro II del D.Lgs. 159/2011 inerenti alla documentazione antimafia, la Provincia acquisisce d'ufficio, tramite la Prefettura, la documentazione antimafia.

L'Operatore accreditato che eroga servizi di formazione e/o al lavoro finanziati con lo strumento della Dote, qualora l'importo dei servizi da esso forniti, sul singolo Avviso, superi la somma di € 150.000 è tenuto a presentare alla Provincia copia integrale della visura camerale aggiornata con l'attuale compagine societaria contenente tutti i componenti o la dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, redatta dal rappresentante legale e contenente le medesime indicazioni oltre alla dichiarazione sostitutiva riferita ai familiari conviventi dei soggetti di cui all'art. 85 del Dlgs 159/2011.

6 – IRREGOLARITA' E SANZIONI

- In caso di **omessa esibizione della documentazione** richiesta dal presente manuale come **prova dell'effettuazione dei servizi**, la Provincia concederà un termine per presentare la documentazione. Trascorso tale termine e presa visione delle integrazioni fornite, se i rilievi non sono superati, i relativi importi non saranno riconosciuti e si procederà ad avviare eventuali recuperi di importi già liquidati nei confronti degli Operatori. La Provincia segnalerà eventuali irregolarità o dichiarazioni mendaci dell'Operatore alla Struttura regionale competente (Struttura Sistemi di accreditamento e valutazione) che avrà facoltà di sospendere o revocare l'accREDITAMENTO.
- In caso di **mancaNza della documentazione** - o di assenza nella stessa di **elementi essenziali** - richiesta dal presente manuale come **prova dell'effettuazione dei servizi** ovvero di mancata corrispondenza con quanto dichiarato in fase di domanda di liquidazione, gli importi relativi non saranno riconosciuti e si procederà ad avviare eventuali recuperi di importi già liquidati nei confronti degli Operatori. Si provvederà inoltre a segnalare le dichiarazioni mendaci alla Struttura regionale competente che avrà facoltà di sospendere o revocare l'accREDITAMENTO.
- Nel caso la Provincia verificasse l'insussistenza dei **requisiti** del destinatario per partecipare all'iniziativa Dote, si procederà con la sua revoca. Nel caso di omessa verifica da parte dell'Operatore dei requisiti, la Provincia procederà al recupero delle somme eventualmente già erogate in relazione a quel destinatario.
- Nel caso la Provincia verificasse che l'Operatore **non ha concordato** puntualmente con la persona i contenuti del PIP, ovvero abbia fatto un **uso improprio** dei riferimenti del destinatario e dei suoi **documenti di identificazione**, si procederà ad avviare eventuali recuperi di importi già liquidati nei confronti degli Operatori. Si provvederà inoltre a segnalare eventuali dichiarazioni mendaci alla Struttura regionale competente che avrà facoltà di sospendere o revocare l'accREDITAMENTO.

- Nel caso l'Operatore avesse richiesto erogazioni di somme a qualsiasi titolo ai destinatari, la Provincia segnalerà l'accaduto alla Struttura regionale competente che avrà facoltà di sospendere o revocare l'accreditamento.
- In caso di **difformità** tra le informazioni contenute nei documenti in originale conservati presso l'Operatore e le informazioni inserite nel sistema informativo, qualora non fossero rilevate irregolarità nei documenti in originale, la Provincia fornirà un termine per adeguare i dati sul sistema informativo. Qualora il termine decorra e il rilievo non fosse superato, la Provincia potrà procedere all'eventuale recupero degli importi già erogati.
- Nel caso le verifiche rilevassero **dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi**, la Provincia procederà, oltre alla revoca del PIP, all'avvio di azioni penali, al mancato riconoscimento degli importi relativi ai servizi erogati e segnalare quanto accaduto alla struttura regionale competente che avrà facoltà di sospendere o revocare l'accreditamento.
- Nel caso in cui l'Operatore non accogliesse le verifiche in loco, la Provincia segnalerà quanto accaduto alla struttura regionale competente, che avrà facoltà di sospendere o revocare l'accreditamento, e potrà procedere al recupero delle somme già erogate.
- In caso di **inosservanza agli** altri **obblighi** previsti dal presente Manuale o dai singoli avvisi, la Provincia si riserva di adottare eventuali azioni di recupero delle somme indebitamente riconosciute nonché provvedimenti in ordine all'accreditamento.

7 – CHIARIMENTI E INFORMAZIONI

Per maggiori informazioni è disponibile:

il **servizio help-desk** contattabile
dal lunedì al venerdì dalle ore 8.45 alle 12.45
n. telefonico 0332 252.678-0332 252.741
Indirizzo e-mail: pianodisabili@provincia.va.it

La modulistica è scaricabile dal Sistema GBC e dal sito <https://www.provincia.va.it/pianodisabili>

8 – INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione alla raccolta dei dati personali che la Provincia di Varese si appresta a fare nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa, si informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR), di quanto segue:

□ Trattamento

Per trattamento si intende "qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione" (articolo 4 del GDPR). A seguito della raccolta dei dati personali avrà inizio il trattamento degli stessi da parte di questo Ente.

I dati personali saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali attribuite dalla normativa vigente a questo Ente (Art. 6.1 lettera "e" del GDPR) in relazione al procedimento in oggetto.

Ai sensi dello stesso codice si informa che tutti i dati personali verranno trasmessi a Regione Lombardia tramite interoperabilità saranno trattati esclusivamente per le finalità del presente Bando e nel rispetto dell'art. 13 del sopracitato Regolamento.

□ Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Varese, con sede in Varese, P.zza Libertà 1 - 21100, Varese, Tel. 0332.252111 - e-mail: provinciavarese@provincia.va.it, codice fiscale n. 80000710121, partita IVA n. 00397700121, nella persona del Presidente della Provincia pro tempore.

Ulteriori informazioni relative alla presente informativa possono essere visionate accedendo all'apposita sezione sul sito istituzionale dell'Ente al seguente indirizzo: <http://www.provincia.va.it/privacy-lavoro> .

Allegato 1. Colloquio Specialistico



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003- PIANO PROVINCIALE DISABILI - MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO "IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO"

Esito colloquio specialistico

La presente scheda individuale è il risultato del servizio di "Colloquio specialistico" e, pertanto, sintetizza gli esiti dell'esame approfondito delle problematiche, delle caratteristiche e delle esperienze del destinatario.

Il documento deve essere firmato in ogni foglio dal destinatario.

Destinatario

Ente

Professionista

Varese,

L'Operatore/Ente _____

Il Destinatario _____

Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro

Firma leggibile

soggetto con potere di firma

RACCOLTA INFORMAZIONI

1. Percorso scolastico-formativo svolto nell'anno precedente:

2. Motivazioni che hanno portato alla scelta della scuola:

3. PCTO realizzati:

4. Uso di strumenti informatici

5. Socializzazione e hobby nel tempo libero:

6. Prospettive future (prosecuzione degli studi, ambizioni lavorative):

7. Aspettative sul percorso di orientamento:

8. Limiti e/o vincoli (patologie, problematiche familiari):

(Firma Professionista)

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679.

DATA.....

(Firma Destinatario)

Allegato 2. Bilancio delle Competenze



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003- PIANO PROVINCIALE DISABILI - MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

“IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO”

di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Bilancio delle Competenze

L’operatore _____ (denominazione dell’operatore) illustra il percorso di politica attiva erogato a _____ (cognome, nome e codice fiscale del destinatario delle Dote), nell’ambito del servizio di Bilancio di competenze

Sezione 3 – Percorso formativo

3.1 Descrivere il percorso di studio (istituto, corso, durata, principali conoscenze/competenze acquisite, PCTO).

3.2 Descrivere brevemente le motivazioni che hanno portato alla scelta del percorso di studi del Destinatario.

3.3 Descrivere ulteriori esperienze formative effettuate dal Destinatario (istituto, tipo di seminario/corso, durata, principali conoscenze/competenze acquisite, principali motivazioni che hanno portato alla scelta, PCTO).

3.4 Le aspettative del Destinatario hanno trovato conferme nel corso del percorso formativo effettuato? _____ Perché? _____

3.5 Quali sono gli aspetti positivi/negativi riscontrati nel percorso formativo?

3.6 Compilare la tabella di riepilogo delle competenze informatiche del Destinatario. Elencare eventuali certificazioni conseguite (*).

Moduli	Competenze		
	Ottimo	Buono	Base
Concetti teorici di base	☐	☐	☐
Gestione dei documenti	☐	☐	☐
Elaborazione testi (es. Word)	☐	☐	☐

Fogli elettronici (es. Excel)	☐	☐	☐
Basi di dati (es. Access)	☐	☐	☐
Presentazioni (es. Power Point)	☐	☐	☐
Reti informatiche	☐	☐	☐
Linguaggi di programmazione (**)	☐	☐	☐
Altro (**)	☐	☐	☐
(*) Allegare le certificazioni ECDL, laddove presenti. (**) Specificare quali e il relativo livello di conoscenza.			

Sezione 5 – Approfondimento delle capacità del destinatario

5.1 Indicare almeno tre punti di forza e tre punti di debolezza di natura caratteriale.

5.2 Descrivere le competenze tecniche e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario.

5.3 Descrivere le competenze organizzative e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario.

5.4 Descrivere le capacità relazionali e le aree di miglioramento individuate dal Destinatario.

Sezione 6 – Esperienze extra scolastiche

6.1 Breve descrizione delle esperienze lavorative e/o di volontariato definiti dal Destinatario con il supporto del professionista.

6.2 Descrivere brevemente le esperienze extra scolastiche del Destinatario.

6.3 Descrivere brevemente le aspettative del Destinatario rispetto al proprio futura di inserimento professionale.

Sezione 7 – Relazione riassuntiva del bilancio delle competenze (da compilare a cura del professionista)

7.1 Valutazione del percorso formativo effettuato dal Destinatario e dei risultati ottenuti articolata in base ai punti di forza e di debolezza.

7.2 Individuazione di prime ipotesi di progetto/aree di professionalità del Destinatario da esplorare in funzione del percorso individuale effettuato.

7.3 Valutazione dei punti di forza e di debolezza del Destinatario rispetto alle eventuali aree di sviluppo professionale.

Luogo e Data _____

L'Operatore _____ Firma leggibile o CRS del rappresentante legale o di altro

Il Destinatario (per presa visione) *Firma leggibile o in alternativa firma digitale*

In alternativa

- ☐ Dichiaro (barrare a fianco) consapevole dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200, che:
- per l'indisponibilità del Destinatario **a recarsi presso la struttura**, non è stato possibile **consegnare di persona** e raccoglierne la firma **per presa visione** in calce al presente documento redatto come da Timesheet realizzato e controfirmato dal destinatario stesso.

Allegato 3. Registro Tutoring



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003- PIANO PROVINCIALE DISABILI - MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

“IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO”

di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

ENTE:			
AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO: “ IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO”			
Allievo cognome e nome			
SEDE TIROCINIO		TUTOR AZIENDALE	

Data	Mattino		Pomeriggio		Tot. ore	Descrizione attività svolta	Firma allievo	Firma tutor	Firma referente aziendale
	E	U	E	U					

Timbro e firma

Allegato 4. Relazione Finale



FONDO REGIONALE DISABILI

LEGGE 13/2003

PIANO PROVINCIALE DISABILI - MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

“IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI
E PER L'ORIENTAMENTO”

- RELAZIONE FINALE DOTE -

Destinatario/a

cognome		nome	
codice fiscale			

Scuola secondaria superiore

scuola	
Anni di frequenza	

Ente/ Organizzazione

id operatore	
ragione sociale operatore	

Tutor

cognome		nome	
codice fiscale			

Se il tutor è cambiato rispetto al PIP:

data cambio
tutor

--

BILANCIO DEL PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO

Data di avvio del PIP
(validazione)

Data di conclusione del PIP

--

in caso di conclusione anticipata, indicare i motivi

☐

per indisponibilità/abbandono da parte del destinatario

commento

--

☐

per altre ragioni

commento

--

Sono stati erogati tutti i servizi previsti nel Piano di Intervento Personalizzato?

☐ sì

☐ no

Se no, indicare i servizi non erogati e i relativi motivi

Descrizione analitica servizi erogati

**Orientamento di base e
definizione del percorso**

Descrizione:

--

Orientamento specialistico individuale	Ore erogate:
	Descrizione:
Orientamento Specialistico di gruppo	Ore erogate:
	Descrizione:
Accompagnamento al lavoro	Ore erogate:
	Descrizione:
Formazione individuale	Ore erogate:
	Descrizione:
Formazione di gruppo	Ore erogate:
	Descrizione:
Tutoraggio alla formazione	Ore erogate:
	Descrizione:

Relazione sui risultati conseguiti:

Descrivere i risultati raggiunti in termini di percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento attivati, eventuale tirocinio extra-curriculare, presa in carico dei servizi, perfezionamento dell'iscrizione al collocamento mirato, eventuale inserimento lavorativo, contratto, durata, ecc....

Eventuali dichiarazioni del/la destinatario/a

Firma legale rappresentante operatore (o delegato) *(nome, cognome e firma)*



Firma tutor *(nome, cognome e firma)*



Firma destinatario/a *(nome, cognome e firma)*



Luogo e data

Allegato 5. TimeSheet unico



TIMESHEET UNICO: AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO: “IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO”

Id operatore							
Cognome tutor							
Nome tutor							
Gg/mm/anno	Servizio erogato	Dalle ore	Alle ore	N. Ore	ID dote (per le doti provinciali indicare anche il cognome e nome utente)	Firma destinatario	Firma professionista
Firma leggibile responsabile unità organizzativa							

Allegato 6. Domanda di liquidazione



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003-PIANO PROVINCIALE DISABILI 2024/2025 -
MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

“IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO”

di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SALDO SERVIZI EROGATI

Ad AGENZIA FORMATIVA DELLA PROVINCIA DI VARESE - SEDE CFPIL

Via Monte Generoso, 71

21100 Varese

Io sottoscritto/a nato/a a il
..... e residente a in Via
..... n..... C.A.P. CF
..... nella qualità di
..... (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)
dell'Operatore titolare del PIP/partner della filiera sottoscritta/o nell'ambito
della Dote Lavoro

CHIEDO

Il riconoscimento dell'importo sotto riportato per i servizi erogati a seguito della validazione del PIP del beneficiario
..... C. F. come di
seguito specificato:

Servizi a processo	Ore erogate	Costo orario	Importo
Orientamento di base e definizione del percorso		€ 38,25	€
Orientamento specialistico individuale		€ 39,94	€
Orientamento specialistico di gruppo ora per studente su gruppi di tre partecipanti		€ 27,42 (modificabile in base agli utenti)	€
Accompagnamento al lavoro		€ 39,94	€
Formazione individuale		€ 42,00	€
Formazione di gruppo		€ 33,80	€
Tutoraggio alla formazione		€ 37,30	€
Totale importo richiesto			€

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 nel Manuale Operatore, di cui ho preso atto;
- che i servizi erogati sono conformi agli standard provinciali e regionali;
- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni contenute nel Manuale Operatore, con specifico riferimento alle ore erogate, e che la relativa documentazione è conservata in originale presso l'Operatore beneficiario;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione del servizio possono essere richiesti dalla Provincia in qualunque momento;
- di non percepire altri finanziamenti da organismi pubblici per i servizi rivolti ai destinatari indicati nei PIP;
- di aver allegato i seguenti documenti:
 - Timesheet dei professionisti che hanno erogato i servizi.
 - Registro PCTO/tutoring
 - Registro corso di formazione
 - Relazione finale

[luogo], lì [data]

[Nome e Cognome]

1

Informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

La Provincia di Varese, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informa che il trattamento è svolto in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali e i dati raccolti saranno conservati negli archivi provinciale al solo fine di fornire riscontro all'espletamento della sua pratica. Ai sensi degli artt. 15-22 e 77 del GDPR, sono garantiti i diritti dell'interessato. Come da informativa completa già consegnata.

[luogo], lì [data]

(Timbro e Firma dell'Operatore)

1 Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi della vigente normativa.

Allegato 7. Domanda liquidazione progetto



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003-PIANO PROVINCIALE DISABILI 2024/2025 -
MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

“IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO”

di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

”

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PROGETTO

Alla PROVINCIA di VARESE

Settore Lavoro

Via Daverio, 10

21100 - Varese

Io sottoscritto/a nato/a a il
..... e residente a in Via
..... n. C.A.P. CF
..... nella qualità di
..... (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)
dell' Agenzia Formativa della Provincia di Varese titolare delle doti sottoscritte nell'ambito dell' Azione di sistema
Orientamento al Lavoro

CHIEDO

- Il riconoscimento dei costi di gestione del progetto e di coordinamento della rete pari a €..... (max 10% del totale rendicontato)
- Il riconoscimento dei costi totali per i corsi di formazione dei docenti pari a €..... (max 10% del totale rendicontato)
- Il riconoscimento dell'importo sotto riportato per tutti i servizi erogati come di seguito specificato:

Servizi a processo	Ore erogate	Costo orario	Importo
Orientamento di base e definizione del percorso		€ 38,25	€
Orientamento specialistico individuale		€ 39,94	€
Orientamento specialistico di gruppo		€	€
Accompagnamento al lavoro		€ 39,94	€
Formazione individuale		€ 42,00	€
Formazione di gruppo		€ 33,80	€
Tutoraggio alla formazione		€ 37,30	€
Totale importo richiesto			€

Totale costi sostenuti €.....- Acconto ricevuto €.....Saldo da liquidare €.....

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

ALLEGRO

- ☐ Giustificativi di spesa gestione progetto (rendicontazione costi max 10% linee guide del DGR del 10.10.2012 n. 8976)
- ☐ Giustificativi di spesa gestione corsi docenti e relativi registri formativi (rendicontazione costi max 10% linee guide del DGR del 10.10.2012 n. 8976)
- ☐ Copia dei timesheet dei professionisti che hanno erogato i servizi.
- ☐ Relazione Finale per ciascuna dote attivata
- ☐ Registri PCTO/tutoring
- ☐ Registri formazione utenti
- ☐ Relazione finale progetto

L'Ente Capofila si impegna a fornire a mezzo PEC entro 30gg dall'approvazione da parte della Provincia dell'importo da liquidare, le quietanze di pagamento ai partners della rete, come previsto dal manuale per la rendicontazione a costi reali DGR del 10.10.2012 n. 8976.

(Timbro e Firma dell'Operatore)

Informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

La Provincia di Varese, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informa che il trattamento è svolto in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali e i dati raccolti saranno conservati negli archivi provinciale al solo fine di fornire riscontro all'espletamento della sua pratica. Ai sensi degli artt. 15-22 e 77 del GDPR, sono garantiti i diritti dell'interessato. Come da informativa visionabile al seguente link: <http://www.provincia.va.it/privacy-lavoro> .

[luogo], lì [data]

(Timbro e Firma dell'Operatore)

1 Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi della vigente normativa.

Allegato 8. Comunicazione di rinuncia espressa



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003- PIANO PROVINCIALE DISABILI - MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

“IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO”

di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Comunicazione di rinuncia espressa

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP _____ Città _____

Io sottoscritto/anato/a a il

..... e residente a in Via

n. C.A.P. TEL CF titolare della

Dote numero

In qualità di:

DICHIARO

☐ di rinunciare, dalla presente data, alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP per il seguente giustificato motivo per cui si presenta idonea documentazione:

- a. documentato stato di malattia o di infortunio;
- b. servizio civile o di leva o richiamo alle armi;
- c. stato di gravidanza, per i periodi di astensione previsti dalla legge;
- d. citazioni in tribunale, a qualsiasi titolo, dietro esibizione dell’ordine di comparire da parte del magistrato;
- e. gravi motivi familiari documentati e/o certificati;
- f. casi di limitazione legale della mobilità personale;
- g. ogni altro comprovato impedimento oggettivo e/o causa di forza maggiore, cioè ogni fatto o circostanza che impedisca al soggetto di presentarsi presso gli uffici, senza possibilità di alcuna valutazione di carattere soggettivo o discrezionale da parte di quest’ultimo.
(.....)

☐ di rinunciare, dalla presente data, alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP per il seguente motivo per cui si presenta eventuale documentazione:

- a) Volontà di intraprendere un nuovo percorso con nuovo operatore (se già identificato inserire la ragione sociale.....)
- b) Altra motivazione.....

In qualità di percettore di ammortizzatori sociali o percettore di strumento di sostegno al reddito e solo nella casistica di cui al punto 2 a), al fine di non incorrere nelle sanzioni previste dal sistema della condizionalità

DICHIARO

di essere a conoscenza di dovere obbligatoriamente attivare una nuova dote presso altro nuovo operatore entro il termine massimo di 60 giorni dalla data di sottoscrizione della presente rinuncia e comunque entro e non oltre il termine massimo di fruizione dello strumento di sostegno al reddito/ammortizzatore sociale. Nel caso in cui, in sede di sottoscrizione della presente rinuncia non si sia già individuato altro operatore per l'attivazione di una nuova dote è opportuno rivolgersi al CPI di competenza per l'eventuale erogazione del servizio di assessment e la sottoscrizione del nuovo PSP e per l'attivazione della nuova dote anche per il tramite di altri operatori accreditati per una presa in carico ed erogazione di servizi al lavoro propri del CPI stesso.

Allegati:

documentazione a supporto del giustificato motivo

LUOGO e DATA.....

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del
rappresentante legale o di altro
rappresentante con potere di firma

Allegato 9. Comunicazione di rinuncia tacita



FONDO REGIONALE DISABILI- LEGGE 13/2003- PIANO
PROVINCIALE DISABILI - MASTERPLAN 2024

AZIONE DI SISTEMA ORIENTAMENTO AL LAVORO

"IN RETE PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO"

di cui alla DGR n. XII/ 3383 del 11/11/2024

Comunicazione di rinuncia tacita

Provincia/Città metropolitana di _____

Via/Piazza _____ CAP _____ Città _____

Id beneficiario: _____

Denominazione beneficiario: _____

Io sottoscritto/a nato/a a il
..... e residente a in Via n.
..... C.A.P. TEL CF
....., nella qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di
firma)

DICHIARO

a seguito di irreperibilità/decadenza (per i percettori di ammortizzatori sociali/strumenti di sostegno al reddito) a partire dal gg/mm/aaaa da parte del Destinatario nato/a a
..... il e residente a
..... in Via n. C.A.P. TEL
..... CF

titolare della Dote Id

- Percettore ammortizzatori sociali (specificare tipologia es: NASPI; DIS-COLL)
- Percettore di strumento di sostegno al reddito (specificare tipologia es ADI)
- Non percettore di alcun strumento di sostegno al reddito / ammortizzatore sociale

di aver messo in atto tutte le procedure per rintracciare l'utente (per i percettori di ammortizzatori sociali e/o percettori di strumenti di sostegno al reddito, si rimanda alle indicazioni previste dalla circolare regionale n. 6/2023 e ss.mm.ii relative la condizionalità)

di ritenere che questi abbia tacitamente rinunciato alla continuazione nella fruizione dei servizi previsti nel PIP.

Luogo e Data.....

L'Operatore _____

Firma leggibile o CRS del
rappresentante legale o di altro
rappresentante con potere di firma

Allegato 10. Tracciabilità flussi finanziari

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA

Alla Provincia di Varese

Settore Lavoro
Via Daverio, 10
21100 Varese

**Dichiarazione sostitutiva relativa all'applicazione art. 3
"Tracciabilità dei flussi finanziari" - L. 136/2010 "Legge antimafia" e s.m.i.
e Dichiarazione ai sensi dell'art. 28, c.2 D.P.R. 600/1973**

Il/la sottoscritto/a _____			
(Nome Cognome)			
C.F. _____			
nato/a a _____	()	il _____ / _____ / _____	
(Comune)	(Prov.)	(gg/mm/aaaa)	
residente in _____	()	_____	
(Comune)	(Prov.)	(Via, Piazza, ecc.)	
(Numero)			

in qualità di:

☐ Legale Rappresentante ☐ Soggetto con potere di firma ☐ Titolare della ditta individuale

dell'impresa/Ente _____			
(Ragione sociale)			
Scopo sociale/Attività esercitata _____			
Tipologia _____			
sede legale in _____			
(Comune)	(Prov.)	(Via, Piazza, ecc.)	(Numero)
sede operativa in _____			
(Comune)	(Prov.)	(Via, Piazza, ecc.)	(Numero)
C.F./P.Iva _____	Pec _____		

- consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, e che codesta Amministrazione ha la facoltà di effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese;
- al fine di poter assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010;

in merito al progetto orientamento al lavoro – Piano Provinciale Disabili – Masterplan 2024.

DICHIARA

- che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale “dedicati”, anche non in via esclusiva, ai pagamenti nell’ambito delle commesse pubbliche/gestione dei finanziamenti pubblici sono i seguenti:

- Conto Corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) n. _____ presso _____ Ag. _____
Codice IBAN _____
- Conto Corrente/Banco posta (cancellare la voce che non interessa) n. _____ presso _____ Ag. _____
Codice IBAN _____

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sui conti sopra evidenziati sono:

- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____
- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____
- Cognome e nome _____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ C.F. _____

- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni entro i termini stabiliti dalla L.136/2010 (cfr. art.3, comma 7);
- di aver preso visione del contenuto dell’art. 3 della L. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni in cui può incorrere in caso di inosservanza delle disposizioni ivi contenute.

DICHIARA ALTRESÌ

(BARRARE UNA DELLE VOCI DI SEGUITO ELENcate)

ai fini dell’applicazione della ritenuta del 4% prevista dal secondo comma dell’art. 28 del D.P.R. n. 600 del 29/09/1973 che **il contributo oggetto della richiesta** cui viene allegata la presente dichiarazione è da considerarsi come segue²:

a) Società commerciali, enti commerciali, persona fisica imprenditore, soggetti esercitanti attività d’impresa

- ☐ da assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto contributo in conto esercizio;
- ☐ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto contributo in conto impianti, riferito a beni da ammortizzare;
- ☐ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito ³

b) Enti non commerciali

➤ **contributo in conto esercizio:**

- ☐ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il beneficiario si qualifica come:
 - ☐ ONLUS
 - ☐ Associazione di volontariato iscritta nei registri di cui alla L. 266/1991
 - ☐ Altro (specificare esattamente le caratteristiche soggettive da cui deriva l’esenzione)

² Barrare la parte che interessa

³ Indicare la fattispecie e i riferimenti normativi

- ☐ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il contributo verrà impiegato nell'ambito di attività istituzionali
 - ☐ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito ⁴
-

- ☐ da assoggettare alla ritenuta del 4% in quanto il contributo verrà impiegato nell'ambito di attività commerciale

➤ **contributo in conto impianti:**

- ☐ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%

PARTE RELATIVA ALL'ATTRIBUZIONE DEL CODICE S.I.O.P.E.⁵ (SOLO PER ENTI NON COMMERCIALI)
dichiara altresì che:

- ☐ ⁶ **l'ente ha personalità giuridica**
- ☐ **non ha personalità giuridica**

Tanto si dichiara allo scopo di sollevare da qualsiasi responsabilità al riguardo la Provincia di Varese.
Il sottoscritto si impegna a comunicare variazioni successive alla presente dichiarazione.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

Informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2019/679.
In relazione alla raccolta dei dati personali che la Provincia di Varese si appresta a fare nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa, si informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 – Regolamento Generale sulla Protezione di Dati (GDPR), che:

- a) i dati personali saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali attribuite dalla normativa vigente a questo Ente (Art. 6.1 lettera "e" del GDPR) in relazione al procedimento in oggetto
- b) Il titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Varese;
- c) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti riguardano il procedimento in oggetto;
- d) il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la regolarità del rapporto instaurato;
- e) i soggetti e le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.L. 267/2000 e della L. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- f) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui agli artt. 15-22 e 77 del GDPR 679/2016

Ulteriori informazioni relative alla presente informativa possono essere visionate accedendo all'apposita sezione sul sito istituzionale dell'Ente al seguente indirizzo: <http://www.provincia.va.it/privacy-lavoro>

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi della vigente normativa

⁴ Indicare la fattispecie e i riferimenti normativi

⁵ Il codice SIOPE (Sistema Informativo delle Operazioni degli Enti Pubblici) è una codifica obbligatoria da attribuire a tutti i pagamenti fatti dagli enti locali

⁶ Barrare la tipologia in cui ricade l'ente

Allegato 11. Dichiarazione detraibilità I.V.A.

Dichiarazione sostitutiva relativa alla detraibilità I.V.A.

Il/la sottoscritto/a _____
(Nome Cognome)
C.F. _____
nato/a a _____ (Comune) _____ (Prov.) il ____/____/____
(gg/mm/aaaa)
residente in _____ (Comune) _____ (Prov.) _____ (Via, Piazza, ecc.) _____ (Numero)

in qualità di:

☐ Legale Rappresentante

☐ Soggetto con potere di firma

dell'impresa/Ente _____
(Ragione sociale)
sede legale in _____ (Comune) _____ (Prov.) _____ (Via, Piazza, ecc.) _____ (Numero)
sede operativa in _____ (Comune) _____ (Prov.) _____ (Via, Piazza, ecc.) _____ (Numero)
C.F./P.Iva _____ Pec _____

- consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000;
- in merito al contributo/rimborso relativi all'Avviso Orientamento al lavoro- Collocamento Mirato

DICHIARA

che l'imposta sul valore aggiunto, relativa alla documentazione di spesa è⁷:

- ☐ interamente detraibile (artt. 19, 1° comma e 19 ter del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633);
- ☐ parzialmente detraibile nella percentuale del _____% (art. 19, 3° comma del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633);
- ☐ non detraibile perché riguardante attività non rientranti nella fattispecie di cui agli artt. 4 e 5 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633;
- ☐ non detraibile perché riguardante attività commerciale rientrante nella fattispecie prevista dall'art. 36/bis del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.

Inoltre, il sottoscritto dichiara che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (in rif. alla perdita della qualifica di ente non commerciale).

LUOGO e DATA _____

⁷ Da compilare solo a fronte di presentazione di documentazione contabile