



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER DI CONCILIAZIONE A FAVORE DI DONNE
IMPRENDITRICI, LAVORATRICI AUTONOME, LIBERE PROFESSIONISTE**

POR FSE 2014-2020 – Asse I “Occupazione”

Priorità d’investimento 8iv “L’uguaglianza tra uomini e donne in tutti i settori, incluso l’accesso all’occupazione e alla progressione della carriera, la conciliazione della vita professionale con la vita privata e la promozione della parità di retribuzione per uno stesso lavoro o un lavoro di pari valore”

Obiettivo Specifico 8.2 - Aumentare l’occupazione femminile

Azione 8.2.1 “Voucher e altri interventi per la conciliazione (women and men inclusive)”

Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale -
Direzione generale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio Attuazione delle Politiche per le P.A., le
Imprese e gli Enti del Terzo Settore
lavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Programma Operativo Regionale (POR) cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo (FSE) Sardegna 2014-2020 - Asse I “Occupazione” - Priorità d’investimento 8iv “L’uguaglianza tra uomini e donne in tutti i settori, incluso l’accesso all’occupazione e alla progressione della carriera, la conciliazione della vita professionale con la vita privata e la promozione della parità di retribuzione per uno stesso lavoro o un lavoro di pari valore” - Obiettivo Specifico 8.2 - Aumentare l’occupazione femminile - Azione 8.2.1 “Voucher e altri interventi per la conciliazione (women and men inclusive)”- Avviso pubblico a sportello per la concessione di voucher di conciliazione a favore di donne imprenditrici, lavoratrici autonome, libere professioniste - Richiesta di rimborso.





REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Dichiarante / Procuratore speciale

COGNOME	BIANCHI
NOME	SARA
CODICE FISCALE	BNCSRA80A41B354M
IN QUALITA' DI (specificare)	Richiedente
DATA DI NASCITA	01/01/1980
PROVINCIA DI NASCITA	Cagliari
COMUNE DI NASCITA	CAGLIARI
SESSO	F
TELEFONO O CELLULARE	070
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	-

Dati Impresa

DENOMINAZIONE	BIANCHI SARA
CODICE FISCALE	BNCSRA80A41B354M
PARTITA IVA	73976622727
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA (PEC)	prova@provapec.it
CUP	A85P17000040007

Dati bancari

I DATI BANCARI SONO CAMBIATI RISPETTO AI DATI COMUNICATI NELLA DOMANDA TELEMATICA (DT)?	NO
INTESTATARIO CONTO CORRENTE	Bianchi Sara
IBAN	IT66C0100503382000000218020
BANCA	Agenzia
AGENZIA	03
SEDE BANCA	Via Roma 13, 09100 CAGLIARI(CA)





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Informazioni sull'ubicazione dei giustificativi di spesa

NOME E COGNOME O ORGANISMO CHE CONSERVA I GIUSTIFICATIVI DI SPESA	Studio Commerciale
INDIRIZZO	Via Roma, 09100 BORGOSATOLLO(BS)

Richiedente

NOME	SARA
COGNOME	BIANCHI
CODICE FISCALE	BNCSRA80A41B354M
SESSO	F
DATA DI NASCITA	01/01/1980
PROVINCIA DI NASCITA	Cagliari
COMUNE DI NASCITA	CAGLIARI
TELEFONO/CELLULARE	070
EMAIL	prova@prova.it
CITTADINANZA	BELIZIANA
TITOLO DI SOGGIORNO	Permesso
NUMERO TITOLO DI SOGGIORNO	13
SCADENZA TITOLO DI SOGGIORNO	01/01/2025
MOTIVO TITOLO DI SOGGIORNO	LAVORO DI TIPO ARTISTICO
INDIRIZZO RESIDENZA	Via Roma, 13, 09100 CAGLIARI(CA)
CODICE VULNERABILITA'	14 - Nessuna tipologia di vulnerabilità
TITOLO DI STUDIO	01 - LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
CONDIZIONE DI MERCATO ALL'INGRESSO	02 - Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
TIPOLOGIA LAVORO	Autonomo





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

CHIEDE

il rimborso della spesa sostenuta per l'acquisizione del/i servizio/i, di seguito esplicitato/i, di cui all'Avviso pubblico per la concessione di Voucher di conciliazione a favore di donne imprenditrici, lavoratrici autonome, libere professioniste POR FSE 2014-2020, e per i quali si è presentata la Domanda Telematica 2022SVD02953 ammessa a finanziamento con Determinazione di concessione n. 2022/234 del 14/11/2022 per l'importo di 3000,00 e presenta la Rendicontazione finale per l'importo di € 450,00

Codice Fiscale figlio/a: SNNLNE08A01B354I; Disabile: No; Importo pagato: 450,00	
Servizio	Attività sportive
Documento di spesa; Importo; Allegato	Fattura e/o ricevuta fiscale; € 300,00; Documento di spesa.pdf
Metodo di pagamento; Importo; Allegato	Assegno circolare e Assegno bancario non trasferibile; € 250,00; Documento di pagamento.pdf
Note	
Servizio	Servizi per l'apprendimento di lingue straniere
Documento di spesa; Importo; Allegato	Fattura e/o ricevuta fiscale; € 200,00; Documento di spesa.pdf
Metodo di pagamento; Importo; Allegato	Bonifico bancario e ricevuta bancaria; € 200,00; Documento di pagamento.pdf
Note	Spese settembre - novembre

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii





REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DICHIARA

- | | | |
|----|--|-------------------------------------|
| 1 | la spesa risulta essere pertinente ed imputabile ad un'operazione selezionata conformemente alla normativa applicabile; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | la spesa risulta essere effettivamente sostenuta e comprovata o giustificata da documenti contabili aventi valore probatorio equivalente o, in casi debitamente giustificati, da idonea documentazione comunque attestante la pertinenza all'operazione della spesa sostenuta; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | la spesa risulta essere tracciabile ovvero verificabile attraverso una corretta e completa tenuta della documentazione; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | la spesa risulta essere contabilizzata, in conformità alle disposizioni di legge ed ai principi contabili; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | che i servizi risultano riconducibili a quelli esplicitati all'art. 11 dell'Avviso; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | che l'importo complessivo richiesto a rimborso risulta essere nei limiti del valore massimo concesso in sede di ammissione a contributo; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | che la spesa oggetto di rimborso è stata sostenuta durante il periodo di ammissibilità di cui all'art. 9 dell'Avviso; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | che la spesa richiesta nella domanda di rimborso rispetta il principio del divieto del doppio finanziamento (non finanziata con altre forme di sostegno o programma/finanziamento UE/nazionale o regionale); | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | che i requisiti delle destinatarie di cui all'art. 6.1 e 6.2 dell'Avviso sono stati mantenuti nel periodo di acquisizione dei servizi per i quali viene richiesto il rimborso; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | di essere a conoscenza che l'iniziativa è cofinanziata dall'Unione Europea attraverso il Fondo Sociale nell'ambito del PO FSE Sardegna 2014-2020 e che l'accettazione del finanziamento costituisce accettazione della sua inclusione nell'elenco delle operazioni pubblicato ai sensi dell'art. 115, paragrafo 2, del Regolamento (UE) n. 1303 del 20/12/2013; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 | di essere a conoscenza che i dati saranno trasmessi al Sistema ARACHNE, il Risk Scoring Tool adottato a livello comunitario per la prevenzione delle frodi nella programmazione 2014-2020, tramite il Sistema Nazionale di Monitoraggio, per l'elaborazione degli indicatori previsti al Regolamento (CE) 45/2001; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12 | di essere a conoscenza che, conformemente alla normativa comunitaria e nazionale di riferimento ed alle procedure stabilite nel Sistema di Gestione e Controllo (SI.GE.CO) della Regione Sardegna e con riferimento a quelle fissate per il PO Sardegna FSE 2014/2020, sono previsti da parte dei Responsabili di azione, controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 secondo le modalità previste dall'art. 71 del medesimo D.P.R. e ss.mm.ii. L'accertamento della non veridicità delle dichiarazioni prodotte, fermo restando il rilievo penale di dichiarazione false, comporta la revoca del provvedimento di ammissione al beneficio e il conseguente recupero delle somme acquisite; | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 | di essere a conoscenza che tutti i documenti giustificativi saranno conservati nei termini e modalità di cui all'art. 140 del Reg. (UE) 1303/2013. | <input checked="" type="checkbox"/> |





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

ALLEGA ALLA DOMANDA DI RIMBORSO

Scansione della procura (nel caso in cui il dichiarante sia munito di procura speciale)	-
Carta di identità (nel caso in cui il dichiarante non sia munito di firma digitale)	Documento identita.pdf
Dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi della Legge 136/2010	Documento tracciabilita flussi finanziari.pdf
Dichiarazione sostitutiva atto notorio art. 14 L.R. n. 5 del 2016	Mancati carichi pendenti.pdf
Allegato 1	-
Allegato 2	-

Il Dichiarante

(firma digitale/autografa)

Inoltre dichiara:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella informativa.
- che la trasmissione della Domanda di agevolazione avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate in Avviso.

Il Dichiarante

(firma digitale/autografa)

