



**Allegato 1**

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

marca da bollo  
€ 16,00

**Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego  
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara  
Servizi per il Lavoro di Massa Carrara**

**Oggetto: Progetto ATI - Avviso pubblico per la concessione di contributi individuali a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/2021**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi del dpr 445/2000 artt. 46 e 47**

La sottoscritta (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Oppure**

Domiciliata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Numero tel/cell. \_\_\_\_\_

**Indirizzo PEC** \_\_\_\_\_

**Indirizzo mail a cui inviare le comunicazioni** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R 445/2000, **di possedere i seguenti requisiti:**

-essere residente o domiciliata in Toscana. Se cittadina non comunitaria, in possesso di regolare permesso di soggiorno che consente lo svolgimento di un'attività lavorativa;

- aver compiuto 18 anni di età;

-essere in carico ed inserita in un percorso di protezione relativo alla violenza di genere debitamente certificato dai Servizi Sociali Territoriali (*specificare:* \_\_\_\_\_) o dai Centri antiviolenza (*specificare:* \_\_\_\_\_) o dalle Case rifugio (*specificare:* \_\_\_\_\_) esistenti sul territorio regionale

istituite ai sensi dell'articolo 5-bis del Decreto Legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 ottobre 2013, n. 119;

-essere disoccupata ai sensi del D.Lgs. 150/2015 e iscritta al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

di essere percettrice di strumenti di sostegno al reddito (ad es. NASPI):

Tipologia \_\_\_\_\_ Importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_ Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il finanziamento per un importo totale pari a € \_\_\_\_\_

per la partecipazione al percorso di politica attiva concordato con il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

nel progetto per l'occupabilità stipulato in data \_\_\_\_\_, a copertura delle seguenti tipologie di interventi:

**indennità di partecipazione una tantum alle politiche attive del lavoro** indicate all'art. 2 dell'avviso pari a € 500,00

oppure

**indennità di partecipazione una tantum alle politiche attive del lavoro** indicate all'art. 2 dell'avviso pari a pari ad € \_\_\_\_\_ in caso di percettrice di di strumenti di sostegno al reddito (ad es. NASPI)

**indennità per la frequenza di percorsi formativi** come specificato all'art. 2 dell'avviso pari ad € \_\_\_\_\_

**voucher di conciliazione** per l'acquisto di servizi educativi, per la cura e l'intrattenimento di figli/e minori di 13 anni pari ad € \_\_\_\_\_

*Specificare dati anagrafici del/lla figlio/a:*

\_\_\_\_\_

**voucher di conciliazione** per l'acquisto di servizi per la cura e l'assistenza di figli/e in condizioni di non autosufficienza e/o disabilità pari ad € \_\_\_\_\_

*Specificare dati anagrafici del/lla figlio/a ed estremi della certificazione che attesta la condizione di non autosufficienza*

\_\_\_\_\_

**contributo forfettario per spese di trasporto** pari a € \_\_\_\_\_

**In caso di assegnazione del contributo CHIEDE:**

**l'erogazione dell'indennità di partecipazione una tantum** pari a € \_\_\_\_\_ al momento dell'approvazione della domanda di finanziamento avendo effettuato almeno una delle azioni di politica attiva indicate all'art. 2 dell'Avviso (*specificare*): \_\_\_\_\_ risultante dal *Patto di Servizio Personalizzato allegato*

**-che il rimborso** avvenga su c/c bancario o postale o su carta prepagata associata ad un IBAN

(la destinataria deve essere titolare o cointestatario di tale conto o titolare della carta prepagata)

Ag. \_\_\_\_\_, **codice IBAN:**

Codice Paese	Check Digit	Ci n	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

(Allegare copia dell'IBAN)

**DICHIARA INOLTRE:**

- di essere a conoscenza che il contributo non è cumulabile con altri finanziamenti erogati da soggetti pubblici o privati per le stesse attività e per l'acquisizione degli stessi servizi o con contributi economici specifici erogati a supporto della stessa tipologia di destinatarie;

- di essere a conoscenza che, nel caso di percettrice di strumenti di sostegno al reddito (ad es. NASPI), l'indennità di partecipazione una tantum e l'indennità di frequenza non verranno erogate, fatti salvi i casi in cui l'importo dell'ammortizzatore sociale risulti inferiore all'indennità, nel qual caso verrà corrisposta un'integrazione fino alla concorrenza dell'importo massimo indicato all'art. 2 dell'Avviso;

in caso di pagamento telematico di aver adempiuto al pagamento secondo norme di legge della marca da bollo pari a 16 euro (numero marca da bollo \_\_\_\_\_ data marca da bollo \_\_\_\_\_)

di essere esente dal pagamento della marca da bollo per la seguente motivazione

---

-di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati” .

Si trasmettono con la presente domanda di finanziamento:

- Progetto per l’occupabilità (Allegato 2)
- Atto di impegno unilaterale (Allegato 3)
- Copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma