

# BUONI DI SERVIZIO RICHIESTA DI SALDO

*La presente **Richiesta di Saldo** deve essere inviata alla Struttura Multifunzionale Territoriale "Ad Personam" dell'Ufficio Fondo Sociale Europeo della Provincia autonoma di Trento, Via Pranzelores, 69 - 38121 Trento, unitamente al Registro delle Presenze, al Buono di Servizio, alla Scheda di Rendiconto del Servizio, alla Relazione sul Servizio Erogato.*

Spett.le  
**Provincia autonoma di Trento**  
**Servizio Europa**  
**Ufficio FONDO SOCIALE EUROPEO**  
**Via G.Gilli, 4 – 5° piano**  
**38121 TRENTO**

Oggetto: **richiesta di saldo.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_ erogatore del servizio co-finanziato attraverso il Buono di Servizio o Accompagnamento N. \_\_\_\_\_ del/la titolare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**la liquidazione a saldo per un importo pari ad Euro \_\_\_\_\_.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

**DICHIARA:**

(art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

- a) che i fatti, esposti negli allegati "Registro delle Presenze", "Relazione sul Servizio Erogato", "Scheda di Rendiconto del Servizio" sono autentici e corrispondono al vero;
- b) che per il servizio in oggetto ha già ricevuto a titolo di anticipo un totale di Euro \_\_\_\_\_;
- c) che a fronte del co-finanziamento a carico del Buono di Servizio sono stati / saranno richiesti al/la titolare del Buono Euro \_\_\_\_\_ (pari ad almeno il 15% o il 20% in funzione dell'età del minore);

- d) che le tariffe applicate corrispondono al tariffario depositato presso l'Amministrazione annualità 01/09/20\_\_\_\_ - 31/08/20\_\_\_\_;
- e) che i servizi resi alla titolare del Buono di Servizio sono conformati a quanto contenuto nel Regolamento approvato con la Deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 2147 di data 14 dicembre 2017 e s.m.;
- f) che i fruitori dei servizi acquisiti attraverso il Buono di Servizio erano coperti da Polizza Assicurativa stipulata presso una Agenzia Assicurativa abilitata con copertura dei rischi di invalidità permanente secondo quanto richiesto nell'allegato alla delibera n. 2147 di data 14 dicembre 2017 e s.m. "Modalità, termini e aree di intervento di erogazione dei Buoni di servizio" durante tutto il periodo di erogazione del servizio;
- g) che per l'attività in oggetto non è stata richiesta e/o ottenuta alcuna altra forma di contribuzione o finanziamento pubblico e di essere a conoscenza che essa non potrà essere oggetto di ulteriori finanziamenti nemmeno in futuro – relativamente alla quota di cofinanziamento richiesta e/o ottenuta dalla Provincia Autonoma di Trento – Ufficio Fondo Sociale Europeo.

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003, ARTICOLO 13**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento con sede in Piazza Dante, 15 a Trento;
5. responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Europa della Provincia Autonoma di Trento con sede in Via G.Gilli, 4 in Trento;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e Data: \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
\_\_\_\_\_

---

Da compilarsi a cura del funzionario che riceve la pratica

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- Sottoscritta in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_ (*indicare in stampatello il nome del dipendente*)
- Sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.