



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE LIGURIA

Alfa

Agenzia regionale per il lavoro
la formazione e l'accREDITAMENTO

Programma Operativo Regione Liguria 2014-2020
FONDO SOCIALE EUROPEO
ASSE 2 - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ
ASSE 3 - ISTRUZIONE E FORMAZIONE

AVVISO PUBBLICO

PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE AD AZIONI FINALIZZATE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITÀ NEL MERCATO DEL LAVORO (ATTIVITÀ PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA, ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE INDIVIDUALIZZATA MODULARE SULL'ASSE 2 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ" E ATTIVITÀ IN INTEGRAZIONE CON LA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO SULL'ASSE 3 "ISTRUZIONE E FORMAZIONE" DEL PROGRAMMA OPERATIVO FONDO SOCIALE EUROPEO LIGURIA 2014- 2020").

DGR N. 779 del 05/08/2016

Asse	Priorità d'investimento	Obiettivo specifico	Azione AdP
2- Inclusione sociale e lotta alla povertà	9i	7- Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili	9.2.2. Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono prese in carico dai servizi sociali
3 – Istruzione e Formazione	10i	9 - Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa	10.1.5 Stage (anche transnazionali), laboratori, metodologie di alternanza scuola lavoro per migliorare le transizioni istruzione/formazione/lavoro

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLE OPERAZIONI

FORMULARIO

PER LA PRESENTAZIONE DELLE OPERAZIONI ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITÀ NEL MERCATO DEL LAVORO

Attività di Intervento	<input type="checkbox"/> Attività per l'integrazione socio-lavorativa <input type="checkbox"/> Attività professionalizzante individualizzata modulare <input type="checkbox"/> Percorsi in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado
Numero Progetti	<input type="checkbox"/> Attività per l'integrazione socio-lavorativa 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Attività professionalizzante individualizzata modulare 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Percorsi in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
AMBITO TERRITORIALE	<input type="checkbox"/> GENOVA <input type="checkbox"/> IMPERIA <input type="checkbox"/> LA SPEZIA <input type="checkbox"/> SAVONA

SEZIONE A - SOGGETTO PROPONENTE / CAPOFILA

Tipo di soggetto proponente:

(barrare una sola casella)

Soggetto singolo

A.T.I.

A.T.S.

Denominazione/ragione sociale.....

Natura giuridica.....

Indirizzo sede legale.....

CittàCAP.....Prov.....

Telefono:.....Fax.....E-mail..... E-mail pec.....

Partita IVA I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Codice Fiscale.....

Matricola INPS.....

Macrotipologia accreditamento..... ai sensi della dGR.....

Ha presentato domanda per avviare le procedure di accreditamento entro la data di scadenza del presente bando (allegare copia istanza)

Indirizzo Sede Operativa formativa (*indicare solo se diverso dalla sede legale*):

CittàCAP.....Prov.....

Telefono:.....Fax.....E-mail..... E-mail pec.....

Partita IVA I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Codice Fiscale.....

LEGALE RAPPRESENTANTE (DOMICILIO ELETTO PER LA CARICA)

Cognome	Nome
Codice Fiscale	Data Nascita
Comune di nascita	Provincia di nascita
Comune di residenza	Provincia.....
Indirizzo	Cap

REFERENTI DEL PROGETTO

PROGRAMMAZIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

GESTIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

RENDICONTAZIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

SOGGETTO PARTNER
(Compilare in caso di ATI/ ATS)
da duplicare per ogni soggetto partner

Denominazione/ragione sociale:.....

Natura giuridica.....

Indirizzo sede legale:.....

CittàCAP.....Prov.....

Telefono:.....Fax.....E-mail..... E-mail pec.....

Codice Fiscale.....

Matricola INPS.....

Macrotipologia accreditamento..... ai sensi della dGR.....

Ha presentato domanda per avviare le procedure di accreditamento entro la data di scadenza del presente bando (allegare copia istanza)

Indirizzo Sede Operativa formativa (*indicare solo se diverso dalla sede legale*):

CittàCAP.....Prov.....

Telefono:.....Fax.....E-mail..... E-mail pec.....

LEGALE RAPPRESENTANTE (DOMICILIO ELETTO PER LA CARICA)

Cognome Nome

Codice Fiscale Data Nascita

Comune di nascita Provincia di nascita

Comune di residenza Provincia.....

Indirizzo Cap.....

SEZIONE B ARTICOLAZIONE DELLA CANDIDATURA

Le colonne della tabella vanno compilate a cura del proponente con l'indicazione, rispettivamente, di un titolo (max. 100 caratteri¹), dell'importo richiesto e dell'eventuale articolazione in progetti di ognuna delle Operazioni. In quest'ultima eventualità (Operazione articolata in più progetti), fermi restando i limiti numerici stabiliti dall'Avviso, nella prima colonna di destra occorre procedere alla numerazione progressiva e alla denominazione (max. 150 caratteri) di ognuno dei progetti che compongono la candidatura. Diversamente, numero e denominazione del progetto coincidono con quello dell'operazione.

Attività	Titolo Operazione	Importo richiesto Operazione	Denominazione Progetto
Attività per l'integrazione socio-lavorativa			
Attività professionalizzante individualizzata modulare			
Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado			

¹ Nel conteggio devono essere sempre ricompresi gli spazi

SEZIONE C – DESCRIZIONE DELLE OPERAZIONI

La Sezione va duplicata per ognuna delle Operazioni indicate nella Sezione B del presente Formulario

1. Breve descrizione dell'Operazione:

Inserire nel riquadro sottostante una descrizione sintetica (max. 500 caratteri) dell'Operazione

Titolo:

.....

2. Contesto di riferimento:

Descrivere all'interno del riquadro i fabbisogni rilevati e le problematiche che s'intendono affrontare attraverso l'Operazione proposta (max. 3.500 caratteri)

3. **Obiettivi:**

Descrivere, **in termini concreti**, le motivazioni in base alle quali si ritiene l'Operazione proposta sia rispondente alle finalità indicate al punto 4 (max. 3.500 caratteri)

4. Risultati attesi:

Utilizzare il prospetto sottostante per descrivere i risultati attesi in termini di efficacia per una maggiore integrazione sociale e lavorativa: accuratezza della descrizione dei risultati che si intendono conseguire con le azioni progettuali.

In particolare a seconda dell'attività di intervento evidenziare i risultati attesi in termini di obiettivi di crescita, di autonomia personale, delle capacità di socializzazione, delle competenze relazionali e professionali, in vista di possibili futuri inserimenti socio –lavorativi.

Indicare specificatamente le % previste rispetto ai due seguenti indicatori

- *Allievi che terminano il percorso e che vedono aumentata la propria autonomia personale*
- *Allievi che si ritiene possano trovare un inserimento lavorativo entro i 6 mesi successivi alla conclusione dell'intervento*

(max. 2.000 caratteri)

--

5. Azioni:

Impiegare il riquadro sottostante per descrivere, a **livello di ognuno dei progetti** identificati nella Sezione B del presente formulario, le azioni che saranno concretamente poste in essere per il conseguimento degli obiettivi dell'Operazione. La descrizione deve esplicitare le risorse strutturali (laboratori, attrezzature, ecc.) e strumentali (essenzialmente metodi di lavoro) che il proponente intende attivare per l'esecuzione dell'Operazione. Per le attività formative è necessario fornire una descrizione dell'articolazione del monte ore in termini di moduli formativi e loro durata nonché indicazioni sulle modalità di svolgimento dello stage. Analoghe precisazioni vanno fornite per le attività non formative.

A corredo della descrizione delle Azioni (max. 7.000 caratteri), è necessario compilare il successivo diagramma di GANTT semplificato

DIAGRAMMA DI GANTT SEMPLIFICATO

Progetto	Azione	Mese inizio	Mese fine	Durata in mesi
1.1.....				
1.2.....				
1.3.....				

6. Destinatari:

Fornire una descrizione dei partecipanti all'operazione motivandone, nel prospetto posto in calce, la coerenza rispetto agli obiettivi perseguiti (max. 1.000 caratteri).

7. Rete di relazioni

Descrivere brevemente (max. 1.000 caratteri) le modalità con le quali si è articolato il lavoro di "rete" nel territorio di riferimento, esplicitando gli attori coinvolti facendo particolare riferimento a quanto esplicitato nell'avviso di riferimento: **I soggetti proponenti dovranno dimostrare di far parte di una rete con il territorio, nella quale dovranno essere necessariamente compresi i Servizi territoriali Asl producendo, pena inammissibilità, una dichiarazione apposita sottoscritta dalle parti coinvolte a collaborare vicendevolmente**

Descrizione modalità di coinvolgimento della rete	
--	--

8. Esperienza pregressa (negli ultimi 5 anni) in "Attività per l'integrazione socio lavorativa", "Attività professionalizzante individualizzata modulare" e "Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado" dei soggetti che erogano i progetti dell'Operazione:

Anno	Ente (anche partner)	Titolo Progetto/azione	Codice corso	Tipologia	Ore

9. Organizzazione:

Fornire, attraverso la compilazione del prospetto sottostante, una descrizione dei profili professionali che saranno impiegati nello svolgimento dei diversi progetti che compongono l'Operazione

Operazione: Progetto 1.1.....							
N°	Nominativo Personale	Ruolo/ Funzione	Tipo di contratto (*)	Costo orario indicativo	Ore	Titolo di studio	Numero anni di esperienza nelle tre attività oggetto dell'Avviso (**)
1							
2							
3							
...							

(*) D = Dipendente - C = Consulente

(**) Indicare esclusivamente il numero di anni di esperienza nel ruolo/funzione ricoperto in Attività per l'Integrazione Socio Lavorativa e Attività Professionalizzante Individualizzata Modulare e Attività in Integrazione con la scuola secondaria di secondo grado

La Sezione va duplicata per ognuna ogni progetto indicato nella presente scheda di candidatura

10. Principio di pari opportunità e non discriminazione:

Con riferimento a quanto riportato al punto 12 dell'Avviso, descrivere brevemente in che modo l'Operazione contribuisce alla presa in conto del principio della promozione di pari opportunità tra uomini e donne e non discriminazione (max. 1.000 caratteri)

Indicare le modalità con cui nell'ambito dell'intervento si contribuirà al perseguimento del principio rispetto alle sei aree indicate all'art.19 del TFUE (sesso, razza, origine etnica, religione o convinzioni personali, disabilità, età e orientamento sessuale)

11. Principio di sviluppo sostenibile:

Con riferimento a quanto riportato al punto 12 dell'Avviso, descrivere brevemente in che modo l'Operazione contribuisce alla presa in conto del principio dello sviluppo sostenibile (max. 1.000 caratteri)

Indicare le modalità con cui nell'ambito dell'intervento si contribuirà al perseguimento del principio al fine di preservare, tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, conformemente all'art.11 e all'art.191, paragrafo 1, TFUE

12. DELEGA DI ATTIVITÀ

*Compilare, per ogni scheda finanziaria, il prospetto di delega in caso di affidamento a terzi.
(si vedano le Modalità operative per l'esecuzione dei compiti dell'autorità di gestione e degli organismi intermedi" del POR FSE 2014-2020, approvate con DGR n. 1021/2016 e il Manuale per la presentazione, gestione e rendicontazione delle operazioni finanziate dal POR FSE 2014-2020 della Regione Liguria" approvato con Decreto del Dirigente n. 5117/2016)*

Denominazione Progetto

Macrovoce	Voce	Descrizione Voce	Valore attività delegata	Denominazione del soggetto cui viene delegata l'attività	Motivazione della necessità dell'apporto specialistico
		Valore complessivo attività delegate			
		Totale generale costi di progetto			

Data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

13. Scheda Finanziaria di Progetto per attività corsuale – costi reali

Compilare una scheda per ciascuno dei progetti di cui alla Sezione B

SOGGETTO GESTORE: _____

PROGETTO: _____

Macrovoce	Voce	Descrizione	Parametro		Importo	
			ore	€		
Preparazione	b.01	Ideazione e progettazione intervento pers. Dip.				
	b.02	Ideazione e progettazione intervento pers. Consul				
	b.03	Selezione e orientamento partecipanti				
	b.04	Pubblicizzazione corsi/intervento				
	b.05	Elaborazione materiale didattico e FAD				
	b.06	Formazione personale formatore				
			Totale Preparazione			
Realizzazione		Docenza/Tutoraggio/Coordinamento	ore	€		
	b.07	Docenza pers. Dip.				
	b.08	Docenza pers. Consul				
	b.09	Codocenza pers. Dip.				
	b.10	Codocenza pers. Consul				
	b.11	Coordinamento pers. Dip.				
	b.12	Coordinamento pers. Consul				
	b.13	Tutoraggio pers. Dip				
	b.14	Tutoraggio pers. Consul				
			Materiale Didattico	n. allievi	€	
	b.15	Materiale didattico in dotazione collettiva				
	b.16	Materiale di consumo per esercitazione				
	b.17	Materiale didattico individuale				
	b.18	Indumenti di lavoro				
			Viaggi	n. allievi	€	

	b.19	Viaggi allievi			
	b.20	Viaggi e trasferte docenti e tutorship dipendenti			
	b.21	Viaggi e trasferte docenti e tutorship consulenti			
		Locali e attrezzature			
	b.22	Utilizzo locali per l'azione programmata			
	b.23	Utilizzo attrezzature per l'azione programmata			
	b.24	Manutenzioni ordinaria attrezzature			
		Assicurazioni e prove finali	n. allievi	€	
	b.25	Esami finali			
	b.26	Assicurazioni allievi/partecipanti - oneri fidejussori			
		Totale realizzazione			
Diffusione dei risultati	b.27	Elaborazione reports relativi all'azione			
		Totale diffusione dei risultati			
			ore	€	
	b.28	Direzione del progetto			
	b.29	Valutazione del progetto			
	b.30	Comitato Tecnico			
	b.31	Attività di Amministrazione, segreteria e certificazione			
		Totale direzione e valutazione			
		Diritto allo studio e servizi accessori	n. allievi o ore*allievo	€	
Spese accessorie	b.35	Indennità/reddito allievi			
	b.36	Servizio mensa			
	b.37	Visite mediche			
		Totale spese accessorie			

costi diretti			Totale costi diretti		
Costi indiretti	c.01	costi indiretti *			
			Totale costi indiretti		
			TOTALE GENERALE COSTI		

() L'importo non deve superare il 20% dei costi diretti (TOTALE COSTI DIRETTI x 20 / 100)*

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

Allegare i seguenti documenti:

- l'allegato "Voce B.23 Utilizzo attrezzature per l'azione programmata" in caso di utilizzo della voce B.23 in scheda finanziaria.

14. Scheda Finanziaria di Progetto per altre attività – costi reali

SOGGETTO GESTORE	
PROGETTO	

Macrovoce	Voce	Descrizione	Parametro		Importo
			gg/u	€	
Preparazione	b.01	Ideazione e progettazione intervento pers. Dip.			
	b.02	Ideazione e progettazione intervento pers. Consul			
	b.04	Pubblicizzazione corsi/intervento			
	b.06	Formazione del personale			
	b.33	Indagine preliminare di mercato			
	b.34	Analisi fabbisogni			
			Totale Preparazione		
Realizzazione		Personale	gg/u	€	
	b.07	Personale Interno			
	b.08	Collaboratori Esterni			
		Materiale			
	b.16	Materiale di consumo per l'azione			
		Locali e attrezzature			
	b.22	Utilizzo locali per l'azione programmata			
	b.23	Utilizzo attrezzature per l'azione programmata			
	b.24	Manutenzioni ordinaria attrezzature			
		Assicurazioni			
	b.26	Assicurazioni allievi/partecipanti - oneri fidejussori			
		Totale realizzazione			
	b.27	Elaborazione reports relativi all'azione			

Diffusione dei risultati	b.32	Analisi/verifica finale azione programmata			
		Totale diffusione dei risultati			
Direzione e valutazione			gg/u	€	
	b.28	Direzione del progetto			
	b.29	Valutazione del progetto			
	b.30	Comitato Tecnico			
	b.31	Attività di Amministrazione, segreteria e certificazione			
		Totale direzione e valutazione			
Spese accessorie		Servizi accessori	n. allievi o ore*allievo	€	
	b.35	Indennità/reddito allievi			
		Totale spese accessorie			
costi diretti					
		Totale costi diretti			
Costi indiretti	c.01	costi indiretti			
		Totale costi indiretti			
		TOTALE GENERALE COSTI			

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

15. **Preventivo UCS a risultato = UCS a risultato X N. risultati previsti**

Importo UCS	Risultato a cui si applica l'UCS	N° risultati previsti	Importo complessivo (euro)

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

16. **Allegato “Voce B.23 Utilizzo attrezzature per l'azione programmata”**

Come previsto dal Manuale per la presentazione, gestione e rendicontazione delle operazioni finanziate dal POR FSE 2014-2020 della Regione Liguria”, approvato con Decreto del Dirigente n. 5117/2016, occorre predisporre un elenco, per ogni scheda finanziaria, da cui risultino, dettagliatamente indicate, tipologia, ubicazione, quantità e qualità le attrezzature disponibili e quelle non disponibili che il soggetto dovrà acquisire secondo il seguente schema:

Tipologia	Ubicazione	Quantità	Qualità

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

SCHEDA SINTETICA (da compilare per ogni progetto presentato)

PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI RIVOLTI ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITA'

LINEA: _____

TITOLO OPERAZIONE : _____

DENOMINAZIONE PROGETTO : _____

SOGGETTO ATTUATORE		
ANNUALITA'		
TOTALE GENERALE COSTI		
TOTALE COSTI DIRETTI		
TOTALE COSTI INDIRETTI		
% COSTI INDIRETTI Forfait		
SEDE SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' (Teoria)		
SEDE SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' (Pratica)		
N. DESTINATARI		
DURATA E STRUTTURA DEL CORSO	Durata totale del percorso:	
	Teoria:	
	Pratica:	
	Stage:	
NUMERO DOCENTI/FORMATORI/TUTOR COINVOLTI NELL'ATTIVITA'		

DATA

TIMBRO

FIRMA

Dichiarazione di intenti per la costituzione di ATI/ATS

I sottoscritti

1. **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ indirizzo _____ n. _____
 Prov ____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di

2. **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ indirizzo _____ n. _____
 Prov ____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di

3. **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ indirizzo _____ n. _____
 Prov ____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di

4. **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ indirizzo _____ n. _____
 Prov ____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di

(aggiungere altri soggetti se necessario)

PREMESSO

- che ALFA Liguria ha reso pubblico in data _____ l' "Avviso per la presentazione di operazioni relative ad azioni finalizzate all'inserimento lavorativo di giovani con disabilità nel mercato del lavoro PO FSE 2014-20" approvato con _____ (in seguito indicato solo come "Avviso");
- che, ai sensi del sopra citato Avviso, hanno titolo a presentare operazioni **ATI-ATS**, già esistenti o appositamente costituite;
- che, nel caso di partecipazione di ATI/ATS non ancora costituite, i soggetti intenzionati a raggrupparsi sono tenuti a sottoscrivere, ed allegare, una dichiarazione di impegno a costituirsi in Ati/Ats e a formalizzare tale costituzione entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento.

DICHIARANO

l'impegno a costituire, in caso di approvazione dell'operazione presentata, l'ATI/ATS relativa all'operazione denominata _____, nel rispetto di quanto indicato all'articolo 8 dell'Avviso, entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento

A TAL FINE SI IMPEGNANO A

1. Formalizzare l'ATI/ATS entro i termini indicati.
2. Indicare, nell'atto costitutivo, il ruolo, le attività e la quota finanziaria di competenza di ciascun soggetto partecipante alla realizzazione del progetto nel rispetto di quanto indicato nel Formulario, nonché l'indicazione delle cause di scioglimento.
3. Indicare quale futuro Capofila dell'ATI/ATS, il/la _____, soggetto rientrante nella categoria prevista dall'art. 8 dell'Avviso.
4. Conferire al Capofila, con unico atto il potere di rappresentare l'intero raggruppamento nei confronti dell'Amministrazione referente, diventandone l'unico interlocutore.

Luogo e Data _____

ENTE	LEGALE RAPPRESENTANTE	TIMBRO E FIRMA

(aggiungere altri soggetti se necessario)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-
FINANZIARIA ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47**

(Ogni soggetto proponente/capofila e partner componenti idi ATI/ATS– deve compilare la presente dichiarazione)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

via _____

legale rappresentante di.....soggetto
capofila/partner.....dell'operazione.....

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità;

Dichiara

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;
- di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana;
- di essere in regola con le norme sul diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 68/99;
- di impegnarsi a predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione.

Data,

Firma e timbro

(allegare copia documento identità)