All. B8

**INSERIRE LOGO ENTE**

**FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020**

**Avviso**

**"Candidatura per i servizi del Contratto di ricollocazione Generazioni"**

|  |  |
| --- | --- |
| **CUP** |  |

**DOMANDA DI RIMBORSO**

**Oggetto: Domanda di rimborso**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’

**ex art. 47 del d.p.r. 445/2000**

Io sottoscritto/a ......................................................, nato/a ................................................, il ..................., in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma del soggetto attuatore ...........................................................................................,

## CHIEDO

## Il riconoscimento dell’importo complessivo pari ad € ……………. a valere sull’Avviso Pubblico “Candidatura per i servizi del Contratto di Ricollocazione Generazioni” per la realizzazione del corso di formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ secondo il prospetto di riepilogo di seguito indicato.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSPETTO DI RIEPILOGO DELLA DOMANDA DI RIMBORSO**  ***Personale docente impegnato***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nome** | **Cognome** | **Fascia** | **Ore svolte** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   *Aggiungere righe se necessario*  ***Calcolo spese per docenti***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Importo UCS (€)** | **Ore** | **Totale** | | Spese per docenti Fascia B | 117,00 |  |  | | Spese per docenti Fascia C | 73,00 |  |  | |  |  | *totale* |  |   ***Calcolo spese per allievi***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Importo UCS (€)** | **n. ore** | **n. allievi\*** | **Totale** | | UCS ora/allievo | 0,80 |  |  |  |   **\*** *Indicare il numero degli allievi che hanno frequentato almeno l’80% delle ore previste*   |  |  | | --- | --- | | **COSTO TOTALE RICHIESTO** |  | |

## Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i. nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica,

**DICHIARO CHE**

* la presente domanda di rimborso rispetta le condizioni definite dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, dall’Avviso sopra richiamato di cui ho preso atto;
* le attività svolte sono debitamente documentate secondo quanto allegato alla presente domanda di rimborso;
* I documenti allegati sono conformi agli originali;
* l’originale del registro e di ogni altra documentazione afferente alla realizzazione del percorso formativo è conservata presso la sede del soggetto attuatore secondo quanto stabilito dall’Avviso;
* le informazioni in merito al cofinanziamento del FSE sono state adeguatamente diffuse nei confronti dei destinatari, nel rispetto delle disposizioni comunitarie, nazionali e regionali in materia di informazione e pubblicità;
* le attività realizzate per le quali si chiede il rimborso non sono oggetto di ulteriori contributi o altre sovvenzioni, nel rispetto del divieto di cumulo dei finanziamenti.

Si allegano i seguenti documenti:

* Copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità;
* Relazione dettagliata del percorso formativo realizzato debitamente firmato (Allegato B9);
* Copia del registro del percorso (Allegato B10).

Luogo e data……………………

Firma

Legale Rappresentante o altro soggetto con poteri di firma (\*)

…………………………………………..

(\*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma.