**All. B7**

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Politiche per la Ricostruzione**

**Direzione Regionale Lavoro**

**Avviso Pubblico**

**per la definizione di un elenco di percorsi di formazione per la riqualificazione degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA**

**(sede di Roma)**

**DOMANDA DI RIMBORSO**

**MITTENTE**

**Regione Lazio**

**Direzione regionale Lavoro**

**Area Attuazione Interventi**

**Via R. R. Garibaldi, 7**

**00145 Roma**

**Oggetto: Domanda di rimborso**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ EX ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

**Codice identificativo di progetto**

**Progetto (denominazione)**

Il sottoscritto ……………………………….………………… nato a ……………………… il ………… e residente in ……………………………………………………………………, in qualità di legale rappresentante del/della ………….………………………………….…………………………… Codice Fiscale/Partita .I.V.A. n

…….…………………..…… con sede legale in ………………………………………………………………………….,

in riferimento al progetto su indicato ammesso a finanziamento con determinazione n.

…………….. del ………….

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del DPR** **445/2000 e successive modifiche**

**DICHIARA CHE**

Sono giunti a conclusione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ percorsi formativi

 Che il consuntivo generale delle attività svolte è riportato nella tabella seguente:

**Tabella 1 – Riepilogo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | Dati destinataria | | | | Percorso1 | attività Formazione | | | | Attestazione risultato 4 | Stima Importo richiesto |
| Nome | | Cognome | Codice fiscale | Data fine attività2 | N. ore percorso | Ore effettivamente svolte3 | % ore svolte |
| **1** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **..** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |

*(aggiungere righe alla tabella se necessario)*

***Totale***









**Note per la compilazione**:

1 – Inserire il codice del percorso formativo;

2 – Inserire data in cui è terminato il percorso formativo;

3 - inserire le ore di formazione effettivamente frequentate dal discente. In caso contrario, inserire 0;

4 – attestato rilasciato.

3

Inoltre, ai fini del rimborso per le attività svolte, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA CHE**

- i servizi erogati sono stati realizzati in conformità con la normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, in particolare in materia di FEG, e nel rispetto di quanto stabilito dall’Avviso pubblico per la definizione di un elenco di percorsi di formazione per la riqualificazione degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA (sede di Roma)

- i servizi erogati sono debitamente documentati secondo quanto previsto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è

conservata in originale presso: Comune ;

Via , n.

– cap . \_\_\_\_\_\_

- il personale impiegato per la realizzazione delle attività è in possesso di adeguate esperienze professionali secondo quanto stabilito dalla regolazione regionale in materia di accreditamento, ai sensi della DGR 968/2007 e s.m.i.;

- le spese sostenute per la realizzazione di dette attività sono registrate in un sistema contabile separato, ovvero tracciate attraverso una codificazione contabile di progetto;

- le informazioni in merito al cofinanziamento del FEG nell’ambito dell’Avviso Pubblico di riferimento sono state adeguatamente diffuse nel rispetto delle disposizioni comunitarie, nazionali e regionali in materia di informazione e pubblicità;

- i costi relativi alle attività realizzate non sono oggetto di ulteriori contributi o altre sovvenzioni, nel rispetto del divieto di cumulo dei finanziamenti di cui all’art. 5 dell’Atto unilaterale d’impegno di cui alla DD n. G05819/2017;

Tutto ciò premesso

CHIEDE

Il rimborso per le attività svolte, di cui alla Tabella 1, pari complessivi euro

Luogo e data

Firma Legale Rappresentante o soggetto delegato

Allega fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

4