

FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020

Avviso

"Candidatura per i servizi del Contratto di ricollocazione per le donne con figli minori"

Allegato B8

DOMANDA DI RIMBORSO

Codice identificativo di progetto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

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

Io sottoscritto/a, nato/a, il e residente nel Comune di, PROV, CAP, in via, domicilio (se diverso da residenza) in PROV, CAP, in via, in qualità di rappresentante legale del soggetto accreditato ai sensi della DGR 198/2014 e s.m.i avendo terminato lo svolgimento di attività formative relative al percorso ammesso a finanziamento con determinazione n. del

CHIEDO

il riconoscimento dell'importo di €., per la realizzazione del percorso:

- ☐ Percorso tipo A-Formazione adeguamento delle competenze (fino a 50 ore);
- ☐ Percorso di tipo B-Formazione specializzazione di competenze (51 a 100 ore);
- ☐ Percorso di tipo C-Formazione per la qualificazione/riqualificazione delle competenze (101 a 300 ore)

di durata pari ad ore : _____ di cui ore _____ di stage (solo nel caso del percorso C)

attivato nei confronti delle seguenti destinatarie:

| Nome e Cognome | Codice Fiscale |
|-----------------------|-----------------------|
| | |
| | |

Si allega la seguente documentazione giustificativa:

1. comunicazione di conclusione dell'attività formativa (Allegato B9);
2. relazione dettagliata del percorso formativo realizzato debitamente firmato (Allegato 10);
3. copia del registro presenze debitamente vidimato dall'Amministrazione Regionale, compilato e firmato dai partecipanti e dai docenti, sottoscritto dal legale rappresentante del Soggetto attuatore;
4. riepilogo presenze allievi (Allegato B12);
5. attestati di frequenza rilasciati dal Soggetto accreditato (DGR 968/07 e s.m.i) alle destinatarie che abbiano frequentato almeno l'80% delle ore previste dal percorso formativo.

Luogo e data _____

Il Rappresentante Legale o suo delegato
Timbro e firma

(allegare fotocopia documento d'identità)