



Unione europea
Fondo sociale europeo



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007-2013



REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

P.O. FSE Abruzzo 2007-2013
Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione"

PIANO OPERATIVO 2012-2013

ASSE 1 – Adattabilità

Obiettivo specifico 1.c) Sviluppare politiche e servizi per l'anticipazione e gestione dei cambiamenti, promuovere la competitività e l'imprenditorialità.

Progetto speciale V.I.P.
VOUCHER PER IMPRENDITORI E
PROFESSIONISTI

Sesta Area di intervento: potenziamento di un'agenda per nuove competenze e nuovi posti di lavoro.

Modello di richiesta assegnazione voucher formativo



bollo (€ 14,62)

Il/La sottoscritto/a _____
chiede il finanziamento di un voucher per la frequenza del seguente corso di formazione:

Titolo: _____

Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ (Prov.) _____ il ____/____/____;
- 2) di essere residente nella Regione Abruzzo nel Comune di _____ Prov. ____
Indirizzo _____ CAP _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____;
- 3) di operare nel settore di attività di seguito descritto:

in qualità di: imprenditore libero professionista lavoratore autonomo

- 4) di essersi iscritto/di iscriversi al corso di formazione sopra indicato in data _____;
- 5) codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- 6) di non aver usufruito e di non usufruire attualmente o in futuro di finanziamenti pubblici per la frequenza del percorso formativo per cui si richiede il presente voucher.

CHIEDE

che ogni comunicazione sia fatta al seguente recapito:

Indirizzo _____
(da compilarsi se diverso dalla residenza)

Luogo e data, _____

Firma del soggetto richiedente



FORMULARIO

1	Denominazione struttura erogante ¹	
2	Sede	
3	Data inizio corso	
4	Durata del corso	
5	Costo iscrizione corso	
6	Obiettivi formativi (max 15 righe)	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

RIEPILOGO COSTI

Modalità di pagamento	Data di pagamento	Importo
Totale contributo richiesto €		

DATI BANCARI/POSTALI

INTESTATARIO C/C	Nome _____ Cognome _____ C.F. _____ (N.B. Se diverso dal richiedente allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità)
<input type="checkbox"/> BANCA	(indicare l'agenzia di riferimento)
<input type="checkbox"/> POSTE ITALIANE	
IBAN	

¹ Cfr. art. 2, comma 1, lettere da a) a d), Avviso pubblico.



ALLEGATI

- **Documento di spesa, in originale**, attestante l'iscrizione (*barrare la/le casella/e interessata/e*):

- ricevuta/e versamento/i conto corrente postale;
- ricevuta/e versamento/i M.A.V.;
- ricevuta di pagamento on line vidimata dall'Istituto bancario/postale;
- ricevuta/e bonifico/i bancario/i;
- certificato o fattura/e riportante/i data, timbro e firma per quietanza.

- Copia fotostatica fronte/retro di un **documento di riconoscimento** in corso di validità.

Luogo e data, _____

Firma del soggetto richiedente
