



10. che i pagamenti in favore di questo Organismo di Formazione devono essere eseguiti tramite bonifico, in quanto consapevole che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione di diritto del contratto, e nello specifico:

bonifico bancario, con IBAN \_\_\_\_\_

bonifico postale, con IBAN \_\_\_\_\_

11. che il conto corrente sopraindicato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche e che le persone delegate ad operare sui suddetti conti sono le seguenti:

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Codice fiscale</b>

*(aggiungere righe se necessario)*

12. che per le specifiche attività per le quali richiede il rimborso con la presente domanda non ha ricevuto e non riceverà alcuna forma di compenso o rimborso da parte di altri soggetti pubblici o privati;

13. che si impegna a fornire e produrre eventuale ulteriore documentazione di dettaglio;

14. che si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente.

Data della richiesta e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Organismo  
di Formazione

*(inserire nominativo e ruolo)*

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Organismo di Formazione

## Scheda di dettaglio della domanda di rimborso INIZIATIVA TIROCINI PIÙ

CLASSE N. 1/TP									
Nr. progr.	Destinatario	Codice fiscale	CUP	Attività Individuale/ Di Gruppo	Costo orario formazione	Totale ore effettivamente erogate	A-Totale costo formazione (costo orario * totale ore erogate)	B-Totale Indennità rimborsata (tot. ore erogate * € 3,00)	Totale costo per destinatario (A+B)
				Gruppo	€ 27,00				
				Gruppo	€ 27,00				
				Gruppo	€ 27,00				
				Gruppo	€ 27,00				

(aggiungere righe se necessario)

(se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe per la quale si presenta la domanda di rimborso)

per un totale di destinatari pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_) per la classe n. \_\_/TP.

per un totale di destinatari pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_) per la classe n. \_\_/TP.

### Si allegano alla presente:

- Fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore;
- Comunicazione di Conclusione di attività redatta secondo il modello allegato all'Invito a Manifestare Interesse;
- Registro in originale delle attività formative per tutti i destinatari indicati e gli ulteriori titoli giustificativi di spesa e di pagamento;
- Copia della Attestazione rilasciata dall'OdF a ciascun destinatario indicato secondo il modello allegato all'Invito a Manifestare Interesse.

Data della richiesta e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Organismo di Formazione

(inserire nominativo e ruolo)

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Organismo di Formazione



9. che, con riferimento alla L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e ss. mm. e ii. e, in particolare, con riferimento agli articoli 3, "Tracciabilità dei flussi finanziari", e 6, "Sanzioni", assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;

10. che i pagamenti in favore di questo Organismo di Formazione devono essere eseguiti tramite bonifico, in quanto consapevole che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione di diritto del contratto, e nello specifico:

bonifico bancario, con IBAN \_\_\_\_\_

bonifico postale, con IBAN \_\_\_\_\_

11. che il conto corrente sopraindicato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche e che le persone delegate ad operare sui suddetti conti sono le seguenti:

Nome e Cognome	Codice fiscale

*(aggiungere righe se necessario)*

12. che per le specifiche attività per le quali richiede il rimborso con la presente domanda non ha ricevuto e non riceverà alcuna forma di compenso o rimborso da parte di altri soggetti pubblici o privati;

13. che si impegna a fornire e produrre eventuale ulteriore documentazione di dettaglio;

14. che si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente.

Data della richiesta e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Organismo  
di Formazione

*(inserire nominativo e ruolo)*

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Organismo di Formazione

### Scheda di dettaglio della domanda di rimborso INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ – RIMBORSO EROGAZIONE TEST

CLASSE N. 1/TEP-O							
Nr. progr.	Destinatario	Codice fiscale	CUP	Attività Individuale - Di Gruppo	Costo orario formazione	Totale ore effettivamente erogate	Totale costo formazione (costo orario * totale ore erogate)
				Gruppo	€ 27,00		
				Gruppo	€ 27,00		
				Gruppo	€ 27,00		
				Gruppo	€ 27,00		

(aggiungere righe se necessario)

(se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe per la quale si presenta la domanda di rimborso per il test)

per un totale di destinatari del TEST pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_) per la classe n. 1/TEP-O  
 per un totale di destinatari del TEST pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_) per la classe n. \_\_\_/ TEP-O

### Scheda di dettaglio della domanda di rimborso INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ – RIMBORSO EROGAZIONE FORMAZIONE OBBLIGATORIA

CLASSE N. 1/TEP-O							
Nr. progr.	Destinatario	Codice fiscale	CUP	Attività Individuale - Di Gruppo	Costo orario formazione	Totale ore effettivamente erogate	Totale costo formazione (costo orario * totale ore erogate)

(aggiungere righe se necessario)

(se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe per la quale si presenta la domanda di rimborso per le attività formative obbligatorie)

per un totale di destinatari della formazione obbligatoria pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_) per la

classe n. 1/ TEP-O

per un totale di destinatari della formazione obbligatoria pari a n. \_\_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_) per la classe n. \_/ TEP-O

**Si allegano alla presente:**

- Fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore;
- Comunicazione di Conclusione di attività redatta secondo il modello allegato all'Invito a Manifestare Interesse;
- Registro in originale delle attività formative per tutti i destinatari indicati;
- Copia della Attestazione rilasciata dall'OdF a ciascun destinatario indicato secondo il modello allegato all'Invito a Manifestare Interesse.

Data della richiesta e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Organismo di Formazione

*(inserire nominativo e ruolo)*

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Organismo di Formazione



8. sono state rispettate tutte le condizioni specifiche previste dall'Invito a Manifestare Interesse;
9. che, con riferimento alla L. 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e ss. mm. e ii. e, in particolare, con riferimento agli articoli 3, "Tracciabilità dei flussi finanziari", e 6, "Sanzioni", assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
10. che i pagamenti in favore di questo Organismo di Formazione devono essere eseguiti tramite bonifico, in quanto consapevole che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione di diritto del contratto, e nello specifico:
- bonifico bancario, con IBAN \_\_\_\_\_
- bonifico postale, con IBAN \_\_\_\_\_
11. che il conto corrente sopraindicato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche e che le persone delegate ad operare sui suddetti conti sono le seguenti:

Nome e Cognome	Codice fiscale

*(aggiungere righe se necessario)*

12. che per le specifiche attività per le quali richiede il rimborso con la presente domanda non ha ricevuto e non riceverà alcuna forma di compenso o rimborso da parte di altri soggetti pubblici o privati;
13. che si impegna a fornire e produrre eventuale ulteriore documentazione di dettaglio;
14. che si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente.

Data della richiesta e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Organismo  
di Formazione

*(inserire nominativo e ruolo)*

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Organismo di Formazione

## Scheda di dettaglio della domanda di rimborso INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ – RIMBORSO EROGAZIONE FORMAZIONE NON OBBLIGATORIA

CLASSE N. 1/TEP-NO							
Nr. progr.	Destinatario	Codice fiscale	CUP	Attività Individuale - Di Gruppo	Costo orario formazione	Totale ore effettivamente erogate	Totale costo formazione (costo orario * totale ore erogate)

(aggiungere righe se necessario)

(se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe per la quale si presenta la domanda di rimborso per le attività formative non obbligatorie)

per un totale di destinatari della formazione non obbligatoria pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_)  
per la classe n. 1/TEP-NO

per un totale di destinatari della formazione non obbligatoria pari a n. \_\_\_ e per un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_ (in lettere \_\_\_\_\_, \_\_)  
per la classe n. \_\_\_/ TEP-NO

### Si allegano alla presente:

- Fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore;
- Comunicazione di Conclusione di attività redatta secondo il modello allegato all'Invito a Manifestare Interesse;
- Registro in originale delle attività formative per tutti i destinatari indicati;
- Copia della Attestazione rilasciata dall'OdF a ciascun destinatario indicato secondo il modello allegato all'Invito a Manifestare Interesse.

Data della richiesta e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Organismo di Formazione  
(inserire nominativo e ruolo)

\_\_\_\_\_  
Timbro dell'Organismo di Formazione