



L'Europa è la carta  
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007»2013 | OBIETTIVO  
"Competitività regionale  
e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

## DOMANDA DI RIMBORSO INIZIATIVA TIROCINI PIÙ

### Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_;

Data e luogo di nascita: nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, prov. di \_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ in qualità di **legale rappresentante dell'Organismo di Formazione** \_\_\_\_\_

con sede legale in (inserire indirizzo completo): \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e PEC ufficiale dell'azienda \_\_\_\_\_

preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 dello stesso decreto in caso di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000,

### CHIEDE

per le attività svolte nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, il rimborso complessivo dell'importo di € \_\_\_\_\_, (in lettere \_\_\_\_\_/\_\_) **per l'erogazione delle attività formative a valere sull'intervento Tirocini Più e delle indennità a favore dei destinatari** come risultanti dal dettaglio contenuto nella scheda allegata che è da considerarsi parte integrante della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e, a tal fine

### DICHIARA che

1. nello svolgimento delle attività collegate all'iniziativa Tirocini Più, Tirocini Europa Più è stata rispettata la normativa comunitaria inerente l'informazione e la pubblicità;
2. la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione esiste ed è conservata presso la sede dell'OdF e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche circa l'ubicazione della documentazione;
3. tutti i documenti relativi all'iniziativa e alle attività svolte con i singoli destinatari sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati qualora gli originali fossero stati già consegnati e gli stessi potranno essere visionati o acquisiti in copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;
4. la documentazione amministrativa, contabile e tecnica è archiviata in modo da renderla facilmente consultabile;
5. i documenti di spesa sono conformi alla normativa civilistica e fiscale;
6. il rimborso richiesto è relativo al periodo di ammissibilità previsto ed è conforme alle spese ammissibili contenute nella normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché nell'Invito Tirocini Più, Tirocini Europa Più;
7. il rimborso corrisponde ad effettive attività erogate dall'OdF rappresentato;
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 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



L'Europa è la carta  
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007»2013 | OBIETTIVO  
"Competitività regionale  
e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

## DOMANDA DI RIMBORSO INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ

### SERVIZI FORMATIVI OBBLIGATORI

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_;

Data e luogo di nascita: nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, prov. di \_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ in qualità di **legale rappresentante dell'Organismo di Formazione** \_\_\_\_\_

con sede legale in (inserire indirizzo completo): \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e PEC ufficiale dell'azienda \_\_\_\_\_

preso atto delle disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 dello stesso decreto in caso di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000,

### CHIEDE

per le attività svolte nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, il rimborso complessivo dell'importo di € \_\_\_\_\_, (in lettere \_\_\_\_\_/\_\_) **per l'erogazione del test per la verifica del livello delle competenze linguistiche e per l'erogazione delle attività formative obbligatorie a favore dei destinatari** come risultanti dal dettaglio contenuto nella scheda allegata che è da considerarsi parte integrante della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e, a tal fine

### DICHIARA che

1. nello svolgimento delle attività collegate all'iniziativa Tirocini Più, Tirocini Europa Più è stata rispettata la normativa comunitaria inerente l'informazione e la pubblicità;
2. la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione esiste ed è conservata presso la sede dell'OdF e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche circa l'ubicazione della documentazione;
3. tutti i documenti relativi all'iniziativa e alle attività svolte con i singoli destinatari sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati qualora gli originali fossero stati già consegnati e gli stessi potranno essere visionati o acquisiti in copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;
4. la documentazione amministrativa, contabile e tecnica è archiviata in modo da renderla facilmente consultabile;
5. i documenti di spesa sono conformi alla normativa civilistica e fiscale;
6. il rimborso richiesto è relativo al periodo di ammissibilità previsto ed è conforme alle spese ammissibili contenute nella normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché nella Manifestazione di Interesse Tirocini Più, Tirocini Europa Più;
7. il rimborso corrisponde ad effettive attività erogate dall'OdF rappresentato;
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 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