



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale N. 76 del 21 Agosto 2015**

**TIROCINI PIU' - TIROCINI EUROPA PIU'**

## Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA  
L'AQUILA  
Via Leonardo Da Vinci n° 6**

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Servizi online Tel. 0862/363217 -363206**

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

## Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

#### NOTA:

**Le determinazioni direttoriali e dirigenziali** per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI

DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE,  
RICERCA E UNIVERSITÀ

SERVIZIO FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO PROFESSIONALE

DETERMINAZIONE 29 .07.2015, n. DPG9/5

PO FSE Abruzzo 2007-2013. Obiettivo Competitività Regionale e Occupazione -  
Asse 2 Occupabilità - P.O. 2012 - 2103 - Invito a manifestare interesse da parte  
degli organismi di formazione per la costituzione di cataloghi formativi a supporto  
dell'esperienza di tirocinio denominato "Tirocini più - Tirocini Europa Più" -  
Approvazione.- .....4

## PARTE I

**Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato**

## ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI  
DIRIGENZIALI**GIUNTA REGIONALE**

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO,  
POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE,  
RICERCA E UNIVERSITÀ  
SERVIZIO FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO  
PROFESSIONALE

DETERMINAZIONE 29 .07.2015, n. DPG9/5  
**PO FSE Abruzzo 2007-2013. Obiettivo  
Competitività Regionale e Occupazione -  
Asse 2 Occupabilità - P.O. 2012 - 2103 -  
Invito a manifestare interesse da parte degli  
organismi di formazione per la costituzione  
di cataloghi formativi a supporto  
dell'esperienza di tirocinio denominato  
"Tirocini più - Tirocini Europa Più" -  
Approvazione.-**

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO****VISTI**

- il Regolamento (CE) 5 luglio 2006, n. 1081/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo al Fondo Sociale Europeo e recante abrogazione del Regolamento (CE) n. 1784/1999 e s.m.i.;
- il Regolamento (CE) 11 luglio 2006, n. 1083/2006 del Consiglio, recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il Regolamento (CE) n. 1260/1999 e s.m.i.;
- il Regolamento (CE) 8 dicembre 2006, n. 1828/2006 della Commissione, che stabilisce modalità di applicazione del Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del Regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del

Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e s.m.i.;

**RICHIAMATO** il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013;

**VISTI**

- la Decisione della Commissione Europea C(2013)9486final che modifica la Decisione C(2007)5495 del 08-XI-2007;
- il Programma Operativo FSE Abruzzo 2007-2013 Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione", approvato dalla Commissione Europea con Decisione C(2007) 5495 del 08 -11 -2007 e modificato con decisione CE (2013) 9486 del 17-12-2013;

**RICHIAMATA**

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 363 del 20 luglio 2009 e s.m.i con cui è stato approvato il nuovo disciplinare per l'Accreditamento delle sedi formative ed orientative della Regione Abruzzo a norma del D.M. n. 166 del 25 maggio 2001;
- altresì, la Deliberazione di Giunta Regionale n. 164 del 7 marzo 2011, avente ad oggetto l'approvazione del Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione;

**RICHIAMATE** le "Linee-guida per l'attuazione operativa degli interventi" approvate dalla Regione Abruzzo con Determinazione direttoriale DL/15 del 9 marzo 2011, successivamente modificate ed integrate con Determinazioni Direttoriali DL/19 del 6 aprile 2011, DL/53 del 14 luglio 2011, DL/105 del 3 settembre 2012, DL/45 del 4 aprile 2013, DL/23 del 18 febbraio 2014;

**RICHIAMATA**

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 364 dell'11 giugno 2012 con cui è stato approvato il Piano Operativo 2012-2013 a valere sul PO FSE Abruzzo 2007-2013 - Obiettivo "Competitività regionale e Occupazione" ;
- altresì, la D.G.R. del 4 novembre 2014, n. 704, recante "Novella documento denominato Linee Guida per l'attuazione dei tirocini extracurricolari nella Regione Abruzzo, approvato con D.G.R. 16 dicembre 2013 n. 949 e ss. m.i. Ulteriore rivisitazione";

**TENUTO CONTO** che la Giunta Regionale, con deliberazione n. 914 del 27 dicembre 2012, ha approvato lo Schema di Intesa interistituzionale tra la Regione Abruzzo e le Province di Chieti, L'Aquila, Pescara e Teramo per la promozione dell'orientamento, dell'istruzione e formazione professionale e delle politiche attive del lavoro, ai sensi degli artt. 37, comma 1, lett. g, punto i, e 59, comma 2, del Regolamento (CE) n. 1828/2006 della Commissione;

**ATTESO** che la predetta Intesa è stata sottoscritta dalla Regione Abruzzo e dalle Province di Chie-ti, L'Aquila, Pescara e Teramo in data 8 gennaio 2013;

**CONSIDERATO** che, conseguentemente, con D.G.R. n. 138 del 21 febbraio 2013, è stato approvato lo Schema di Accordo Operativo Bilaterale tra la Regione Abruzzo e le singole Province, da ciascuna sottoscritto l'8 maggio 2013;

**TENUTO CONTO** che con determinazione DL/90 del 7 maggio 2013 si è stabilita l'effettività del ruolo di Organismo Intermedio delle singole amministrazioni provinciali di Chieti, L'Aquila, Pescara e Teramo, e sono stati approvati gli esiti della valutazione di merito delle singole proposte provinciali;

**VISTO** il Quadro Operativo e relativo progetto esecutivo delle Provincia di Chieti, L'Aquila, Pescara e Teramo e s.m.i., allegati all'Accordo Operativo Bilaterale tra la Regione Abruzzo e le singole Province, sottoscritto l'8 maggio 2013;

**RICHIAMATA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 177 del 10.03.2015 avente ad oggetto: Pro-gramma italiano sulla Garanzia per i Giovani 2014 – 2020 “ – Rimodulazione Piano Attuazione” che nel riprogrammare il Piano di Attuazione Regionale del Programma nazionale PON IOG, prevede, tra le varie Misure di attuazione, la Misura 5A e la Misura 5 B, attinenti, rispettivamente, al Tirocinio extracurriculare in ambito regionale e al Tirocinio extracurriculare in mobilità transnazionale;

**RICHIAMATA** la determinazione DPG/ 74 del 27 maggio 2015 che approva la proposta progettuale de-gli Organismi Intermedi provinciali nell'ambito dei rispettivi accordi

bilaterali e precisa le ulteriori risorse assegnate ai medesimi;

**TENUTO CONTO** che con determinazione DPG/ 91 del 22 luglio 2015 è stata modificata la predetta determinazione DPG/ 74 del 27 maggio 2015 relativamente alle attività assegnate agli Organismi Intermedi Provincia di Pescara e Provincia di Teramo e rimodulate conseguentemente le risorse assegnate;

**CONSIDERATO** che il Direttore del Dipartimento Sviluppo economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università, in qualità di Autorità di Gestione, con nota prot. n. RA 196481-DPG/P del 27.07.2015 ha richiesto al Servizio di predisporre gli atti connessi all'emanazione di un avviso concernente “Invito a manifestare interesse da parte degli Organismi di Formazione ai fini della costituzione di cataloghi Formativi a supporto dell'esperienza di Tirocinio” – Asse II Occupabilità a valere sulle risorse finanziarie già assegnate alle Province abruzzesi in qualità di organismi intermedi, nell'ambito del Programma Operativo FSE Abruzzo 2007-2013, Obiettivo CRO per l'importo complessivo di € 2.743.074,90 (cfr. Determinazioni Direttoriali n. DPG/73 del 25/05/2015, n. DPG/74 del 27/05/2015 e n. DPG/91 del 22/07/2015) e avente ad oggetto servizi formativi per i giovani che sono avviati a tirocinio a valere sul Programma Garanzia Giovani;

**RITENUTO** di predisporre un Invito a manifestare interesse da parte degli Organismi di Formazione già autorizzati come soggetti attuatori di Garanzia Giovani, finalizzato alla costituzione di un Catalogo per l'erogazione di servizi formativi a sostegno dei giovani che sono avviati a tirocinio a valere sul predetto Programma, con l'obiettivo di consentire loro di trarre il massimo profitto da tale esperienza, rendendo disponibili opportune risorse di conoscenza e facilitando la comprensione delle regole che governano l'attuazione del tirocinio e delle opportunità che ne possono derivare;

**DATO ATTO** che, con e-mail in data 29.07.2015, il Servizio ha trasmesso all'Autorità di Gestione la bozza di Avviso con i relativi allegati, concernente l'Invito a manifestare interesse da parte degli O.D.F. per l'esame e la validazione di competenza;

**PRESO ATTO** che, con e-mail in data 29.07.2015, l'Autorità di Gestione, visto il predetto Invito ed i relativi allegati, nel validare gli stessi, ha invitato il Dirigente del Servizio Formazione ed Orientamento Professionale a predisporre il provvedimento amministrativo di approvazione e i connessi atti consequenziali;

**RITENUTO** di approvare l'Invito a manifestare interesse da parte degli Organismi di Formazione, denominato "Tirocini più - Tirocini Europa più", finalizzato alla costituzione di cataloghi formativi a supporto dell'esperienza di tirocinio (All. "A") e gli allegati Allegato 1 Modulo di candidatura, Allegato 2.A e 2.B Moduli per la proposta formativa e Allegati 2.A-2.B in formato excel, Allegato 3 Avvio attività, Allegato 4 Registro attività, Allegato 5 Conclusione attività, Allegato 6 Attestazione finale e Allegato 7 Domanda di Rimborso, costituenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**PRECISATO** che la spesa prevista per la realizzazione delle proposte progettuali delle Province ammonta a complessivi € 2.743.074,90 a valere sull'Asse 2, categoria di spesa 66, del "PO FSE Abruzzo 2007-2013 Obiettivo "C.R.O." ;

**RITENUTO** altresì di dover disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e sul sito istituzionale della Regione;

**VISTA** la L.R. n. 77/1999 e s.m.i.;

Tutto ciò premesso

#### **DETERMINA**

per le motivazioni di cui in narrativa:

1. **di approvare** l'Invito a manifestare interesse da parte degli Organismi di Formazione, denominato "Tirocini più - Tirocini Europa più", finalizzato alla costituzione di cataloghi formativi a supporto dell'esperienza di tirocinio (All. "A") ed i relativi allegati, come di seguito indicati, costituenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
  - Allegato 1 Modulo di candidatura;
  - Allegato 2.A e 2.B Moduli per la proposta formativa e Allegati 2.A-2.B in formato excel;

- Allegato 3 Avvio attività;
- Allegato 4 Registro attività;
- Allegato 5 Conclusione attività;
- Allegato 6 Attestazione finale;
- Allegato 7 Domanda di Rimborso;

2. **di dare atto** che la spesa prevista per la realizzazione delle proposte progettuali delle Province, ammonta a complessivi € 2.743.074,90 a valere sull'Asse 2, categoria di spesa 66, del "PO FSE Abruzzo 2007-2013 Obiettivo "C.R.O.";
3. **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento con i relativi allegati nel sito [www.regione.abruzzo.it/fil](http://www.regione.abruzzo.it/fil) e sul BURAT;
4. **di trasmettere** copia del presente provvedimento:
  - al Servizio Gestione e monitoraggio Fondo Sociale Europeo, per quanto di competenza;
  - al Direttore del Dipartimento, ai sensi dell'art. 16, comma 10 della L.R. n. 7/2002;
  - all'Assessore competente.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
**Dr. Carlo Amoroso**

*Seguono Allegati*



ALLEGATO 1

L'Europa è lo carta  
di accesso al futuroPO FSE ABRUZZO  
2007»2013OBETTIVO  
Competitività regionale  
e occupazione

## TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ MODULO DI CANDIDATURA

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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che il l'Organismo di Formazione rappresentato sia ammesso alla erogazione di attività formative di cui all'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più – Tirocini Europa, a valere Piano Operativo 2012-2013 del PO FSE Abruzzo 2007-2013 e, a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi,

### DICHIARA

1. che l'Organismo di Formazione rappresentato non versa in stato di sospensione dell'attività commerciale, non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente e che a carico dello stesso non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. che nei confronti di tutte le persone munite di poteri di rappresentanza dell'Organismo di Formazione non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla loro moralità professionale o per delitti finanziari;
3. che l'Organismo di Formazione rappresentato è in regola, secondo la legislazione italiana, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
4. che nei suoi confronti non sono state applicate sanzioni interdittive ai sensi del D.Lgs 231/2001;
5. di aver preso atto di tutte le disposizioni regionali per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione delle predette attività, di cui alla Determinazione DL/23 del 18 febbraio 2014 che approva il testo coordinato "Linee guida per l'attuazione operativa degli interventi";
6. che l'Organismo di Formazione rappresentato è inserito nel Catalogo regionale dei Soggetti Attuatori di Garanzia Giovani;

## ALLEGATO 1

## GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

## DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE, RICERCA E UNIVERSITÀ

7. che le sedi presso cui l'Organismo di Formazione rappresentato eroga le attività a valere sul presente Invito sono tutte accreditate presso la Regione Abruzzo per la Macrotipologia Formazione Superiore;
8. che, come indicato nella/e proposta/e formativa/e allegata/e al presente modulo di candidatura, le attività sono erogate presso le seguenti sedi:

Comune	CAP
Indirizzo completo	
Sede <input type="checkbox"/> propria o <input type="checkbox"/> complementare (Codice regionale di accreditamento _____ del __/__/____)	

(duplicare lo schema se necessario)

9. che, in caso di utilizzo di sede complementare, sulla base delle prescrizioni dell'art. 42 della disciplina di accreditamento, di cui alla D.G.R. n. 247/2015, produce e allega al presente Modulo di Candidatura apposita Dichiarazione d'Uso di Sede Complementare secondo lo schema di Convenzione d'Uso di cui all'allegato C del Disciplinare di accreditamento;

### e SI IMPEGNA, ad ogni effetto di legge, a

- realizzare le attività in conformità a quanto stabilito dall'Invito a Manifestare Interesse e a quanto specificato nella/e proposta/e allegata/e;
- adottare un sistema di contabilità separato per le spese relative al programma ovvero una adeguata codifica contabile di progetto che consenta di tracciare i movimenti finanziari ad esso associati;
- rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, contabile, informativo ed informatico previsti dalle disposizioni regionali e in atti regionali di natura integrativa o interpretativa di tali disposizioni, che fossero emanati in relazione a fattispecie non espressamente previste ovvero a carattere esplicativo delle medesime disposizioni;
- pubblicizzare adeguatamente e in maniera corretta le attività e favorire, ai fini degli obblighi pubblicitari, la necessaria conoscenza che l'attività in questione è finanziata con il contributo del Fondo Sociale Europeo;
- rispettare integralmente le condizioni e gli obblighi previsti dall'Invito a valere sulla quale viene presentata la candidatura;
- conservare correttamente la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione e a conservare in originale tutti i documenti relativi alle attività svolte con i singoli destinatari;
- non cumulare ulteriori finanziamenti o rimborsi da parte di altri soggetti pubblici o privati per le medesime attività con i medesimi destinatari;
- fornire alla Provincia di competenza e alla Regione Abruzzo tutti i dati e i documenti richiesti ai fini del monitoraggio degli interventi;
- accettare di venire inclusi nell'elenco dei beneficiari a norma dell'art. 7.2.d) del Reg.(CE)1828/06.

Il sottoscritto, consapevole che ogni ostacolo od irregolarità, se strumentali e debitamente accertati, frapposti all'esercizio del controllo, può costituire elemento sufficiente per la revoca del finanziamento con l'obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate,

### ASSICURA

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
- che ogni eventuale variazione apportata all'atto costitutivo e/o allo statuto e/o alla compagine societaria dell'Ente beneficiario sarà tempestivamente comunicata alla Regione Abruzzo al fine di un adeguato puntuale aggiornamento dei dati.



## ALLEGATO 1

GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE, RICERCA E UNIVERSITÀ

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici per gli interventi di cui alla presente domanda e per tutte le finalità del Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del lavoro, Istruzione, Ricerca e Università della Regione Abruzzo e degli Organismi Intermedi Province che con la Regione attuano l'iniziativa.

Timbro dell'OdF	(Nome e Cognome del rappresentante legale, carica, firma) (*)  _____
-----------------	--

**(\*) Il presente allegato può essere sottoscritto con firma digitale. In tal caso è sufficiente inserire nome, cognome e carica del legale rappresentante, e procedere alla apposizione della firma digitale sul documento, altrimenti sottoscrivere e timbrare il documento e allegare copia scansionata fronte retro di valido documento di identità.**

**Persona da contattare per comunicazioni inerenti alla candidatura**

Nominativo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_



ALLEGATO 2.A

L'Europa è lo carta  
di accesso al futuroPO FSE ABRUZZO  
2007»2013OBETTIVO  
Competitività regionale  
e occupazione

### TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ PROPOSTA CATALOGO 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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che per l'Organismo di Formazione rappresentato sia/siano inserita/e nel Catalogo Tirocini Più la/e seguente/i proposta/e:

<b>PROPOSTA 1 (numerare progressivamente le proposte)</b>
Indirizzo completo (via, num, cap, comune, provincia) della sede presso cui si svolgono le attività _____
La sede è accreditata per la Formazione Superiore con codice di accreditamento _____ del _____ ed è: <input type="checkbox"/> sede propria <input type="checkbox"/> sede complementare, e si allega la dovuta documentazione  <input type="checkbox"/> disponibilità ad erogare le attività presso la sede di Soggetti Ospitanti nella/e seguente/i provincia/e (specificare): _____
Disponibilità ad erogare le attività in aree periferiche delle province indicate <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Calendario delle attività: <input type="checkbox"/> fisso, (indicare date di avvio): _____ <input type="checkbox"/> flessibile nei giorni, su richiesta e sulla base delle iscrizioni; <input type="checkbox"/> flessibilità oraria, su richiesta; <input type="checkbox"/> disponibilità di sabato
Eventuali vincoli giornalieri o orari (ad esempio solo il lunedì e il martedì; solo il pomeriggio; ...) _____
Eventuali vantaggi/benefits per gli allievi _____

(riprodurre lo schema per ulteriori proposte)

(Luogo e data) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ALLEGATO 2.A

GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE, RICERCA E UNIVERSITÀ

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici per gli interventi di cui alla presente domanda e per tutte le finalità del Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del lavoro, Istruzione, Ricerca e Università della Regione Abruzzo e degli Organismi Intermedi Province che con la Regione attuano l'iniziativa.

Timbro dell'OdF	(Nome e Cognome del rappresentante legale, carica, firma) (*)  _____
-----------------	--

**(\*) Il presente allegato può essere sottoscritto con firma digitale. In tal caso è sufficiente inserire nome, cognome e carica del legale rappresentante, e procedere alla apposizione della firma digitale sul documento, altrimenti sottoscrivere e timbrare il documento e allegare copia scansionata fronte retro di valido documento di identità.**



ALLEGATO 2.B

L'Europa è lo carta  
di accesso al futuroPO FSE ABRUZZO  
2007»2013OBETTIVO  
Competitività regionale  
e occupazione

TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ  
**PROPOSTA CATALOGO TIROCINI EUROPA 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 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che per l'Organismo di Formazione rappresentato sia/siano inserita/e nel Catalogo Tirocini Europa Più la/e seguente/i proposta/e:

<b>PROPOSTA 1</b> (numerare progressivamente le proposte)
Lingua straniera _____
Indirizzo completo (via, num, cap, comune, provincia) della sede presso cui si svolgono le attività _____
La sede è accreditata per la Formazione Superiore con codice di accreditamento _____ del _____ ed è: <input type="checkbox"/> sede propria <input type="checkbox"/> sede complementare, e si allega la dovuta documentazione
Calendario delle attività: <input type="checkbox"/> flessibilità oraria; <input type="checkbox"/> disponibilità di sabato
Eventuali vincoli giornalieri o orari (ad esempio solo il lunedì e il martedì; solo il pomeriggio; ...) _____
Eventuali vantaggi/benefits per gli allievi _____

(copiare lo schema per ulteriori proposte)

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici per gli interventi di cui alla presente domanda e per tutte le finalità del Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del lavoro, Istruzione, Ricerca e Università della Regione Abruzzo e degli Organismi Intermedi Province che con la Regione attuano l'iniziativa.

## ALLEGATO 2.B

GIUNTA REGIONALE DELL'ABRUZZO

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE, RICERCA E UNIVERSITA'

Timbro dell'OdF	(Nome e Cognome del rappresentante legale, carica, firma) (*) <hr/>
-----------------	--

**(\*) Il presente allegato può essere sottoscritto con firma digitale. In tal caso è sufficiente inserire nome, cognome e carica del legale rappresentante, e procedere alla apposizione della firma digitale sul documento, altrimenti sottoscrivere e timbrare il documento e allegare copia scansionata fronte retro di valido documento di identità.**



ALLEGATO 3



L'Europa è lo carta di accesso al Futuro

PO FSE ABRUZZO 2007»2013

OBETTIVO Competitività regionale e occupazione



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ
AVVIO ATTIVITÀ 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,

DICHIARA

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica l'avvio, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica l'avvio sono le seguenti:

CLASSE N. 1/TP
(Le classi devono essere numerate progressivamente. Pertanto, ciascun OdF avrà un'unica CLASSE N. 1/TP nelle comunicazioni alla medesima Provincia)
Sede delle attività
[n] sede propria (inserire indirizzo completo) \_\_\_\_\_
[n] sede complementare (inserire indirizzo completo) \_\_\_\_\_
[n] sede di Soggetto Ospitante (inserire nome del SO e indirizzo completo) \_\_\_\_\_
[n] nella classe sono presenti allievi di altre Province
[n] nella classe non sono presenti allievi di altre Province
Calendario delle attività obbligatorie
Table with columns: Data, Nr. Modulo, Nome e Cognome Docente, Orario mattino (Inizio, Fine), Orario pomeriggio (Inizio, Fine), Totale ore.
(n) aggiungere righe se necessario
Allievi di competenza della Provincia per i quali si comunica l'avvio attività (max 20 destinatari per classe)
Table with columns: Nr., Nome e Cognome, Codice fiscale, Cpl di sottoscrizione PdA, Codice di tirocinio, Data avvio tirocinio, Data fine tirocinio.

## ALLEGATO 3

<i>(aggiungere righe se necessario)</i>						

*(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica l'avvio di attività. Per l'iniziativa Tirocini Più la classe è necessariamente formata da più destinatari, fatto salvo l'unico caso di deroga secondo le previsioni dell'art. 5.1 dell'Invito a Manifestare Interesse)*

**Si richiede la vidimazione di nr. \_\_\_\_ registri presenze per la classe n. 1/TP**

**Si richiede la vidimazione di nr. \_\_\_\_ registri presenze per la classe n. \_/TP**

*(aggiungere richieste se necessario)*

**Nominativo del Responsabile di Progetto** \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto** \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

L'Organismo di Formazione (Firma) \_\_\_\_\_

(Timbro)



ALLEGATO 3

L'Europa è la carta  
di accesso al FuturoPO FSE ABRUZZO  
2007-2013OBETTIVO  
"Competitività regionale  
e occupazione"

**TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ**  
**AVVIO ATTIVITÀ 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,

### DICHIARA

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica l'avvio, finanziate a valere sul presente Invito a Manifestare interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica l'avvio sono le seguenti:

<b>CLASSE N. 1/TEP-O</b> (Le classi devono essere numerate progressivamente. Pertanto, ciascun OdF avrà un'unica CLASSE N. 1/TEP-O nelle comunicazioni alla medesima Provincia)							
Lingua straniera _____							
Sede delle attività <input type="checkbox"/> sede propria (inserire indirizzo completo) _____ <input type="checkbox"/> sede complementare (inserire indirizzo completo) _____							
<input type="checkbox"/> nella classe sono presenti allievi di altre Province <input type="checkbox"/> nella classe non sono presenti allievi di altre Province							
<b>Calendario delle attività obbligatorie</b>							
Data	Attività	Nome e Cognome Docente	Orario mattino		Orario pomeriggio		Totale ore
			Inizio	Fine	Inizio	Fine	
	Test						3
	Cultura						4
	Procedure						2
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							
<b>Allievi di competenza della Provincia per i quali si comunica l'avvio attività (max 15 destinatari per classe)</b>							
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	Cpl di sottoscrizione	Codice di	Data avvio	Data fine	Esonero Test



## ALLEGATO 3

			PdA	tirocinio	tirocinio	tirocinio	(SI-NO)

(aggiungere righe se necessario)

(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica l'avvio di attività. Per l'iniziativa Tirocini Europa Più, servizi obbligatori, la classe è necessariamente formata da più destinatari per le attività relative al Test, mentre può essere composta da 1 o più destinatari per le 6 ore di attività formativa obbligatoria. Resta salvo l'unico caso di deroga per il test, secondo le previsioni dell'art. 5.2 dell'Invito a Manifestare Interesse)

Si richiede la vidimazione di nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. 1/TEP-O

Si richiede la vidimazione di nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. \_/TEP-O

(aggiungere richieste se necessario)

Nominativo del Responsabile di Progetto \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

L'Organismo di Formazione (Firma) \_\_\_\_\_

(Timbro)



ALLEGATO 3

L'Europa è la carta  
di accesso al futuroPO FSE ABRUZZO  
2007»2013 | OBIETTIVO  
"Competitività regionale  
e occupazione"

**TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ**  
**AVVIO ATTIVITÀ INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ**  
**SERVIZI FORMATIVI NON 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,

**DICHIARA**

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica l'avvio, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica l'avvio sono le seguenti:

<b>CLASSE N. 1/TEP-NO</b> (Le classi devono essere numerate progressivamente. Pertanto, ciascun OdF avrà un'unica CLASSE N. 1/TEP-NO nelle comunicazioni alla medesima Provincia)							
Lingua straniera _____							
Sede delle attività <input type="checkbox"/> sede propria (inserire indirizzo completo) _____ <input type="checkbox"/> sede complementare (inserire indirizzo completo) _____							
<input type="checkbox"/> nella classe sono presenti allievi di altre Province <input type="checkbox"/> nella classe non sono presenti allievi di altre Province							
Livello di competenza linguistica in uscita <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 Livello di competenza linguistica richiesto dal Soggetto Ospitante come da progetto formativo: <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2							
<b>Calendario delle attività non obbligatorie</b>							
			Orario mattino		Orario pomeriggio		
<b>Data</b>	<b>Attività</b>	<b>Nome e Cognome Docente</b>	<b>Inizio</b>	<b>Fine</b>	<b>Inizio</b>	<b>Fine</b>	<b>Totale ore</b>
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							
<b>Allievi di competenza della Provincia per i quali si comunica l'avvio attività (max 5 destinatari per classe, max 54 h)</b>							

## ALLEGATO 3

Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	Cpl di sottoscrizione PdA	Codice di tirocinio	Data avvio tirocinio	Data fine tirocinio	Ore di formazione previste

*(Se necessario, copiare lo schema per ogni classe di cui si comunica l'avvio di attività. Per l'iniziativa Tirocini Europa Più, servizi formativi non obbligatori, la classe può essere composta da 1 o più destinatari)*

**Si richiede la vidimazione di nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. \_\_/TEP-NO**

**Si richiede la vidimazione di nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. \_\_/TEP-NO**

*(aggiungere richieste se necessario)*

**Nominativo del Responsabile di Progetto** \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto** \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

L'Organismo di Formazione (Firma) \_\_\_\_\_

(Timbro)



L'Europa è la carta di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO 2007-2013

OBBIETTIVO Competitività regionale e occupazione



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

REGISTRO PER SINGOLO DESTINATARIO INIZIATIVA TIROCINI PIÙ - INIZIATIVA SOLO DI GRUPPO - (vidimare su ogni pagina)

CUP: [ ]

Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_, Codice fiscale: \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/

Indirizzo della sede di svolgimento delle attività come indicata nella comunicazione di avvio (specificare se sede propria, complementare o di quale soggetto ospitante)

Organismo di Formazione \_\_\_\_\_

Comunicazione di avvio del \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ ID CLASSE \_/TP

Data	Contenuto	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Nome Cognome Docente	Firma leggibile del docente

Totale ore previste \_\_\_\_\_

Totale ore di presenza effettiva a conclusione attività \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'Organismo di formazione \_\_\_\_\_

Timbro



L'Europa è la carta  
di accesso al Futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007-2013

OBiettivo  
CONVERGENZA REGIONALE  
"OCCLUSIONE"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

REGISTRO PER SINGOLO DESTINATARIO INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ (vidimare su ogni pagina)

SERVIZI FORMATIVI OBBLIGATORI

CUP: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_, Codice fiscale: \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Indirizzo della sede di svolgimento delle attività come indicata nella comunicazione di avvio (specificare se sede propria, complementare o di quale soggetto ospitante)

Organismo di Formazione \_\_\_\_\_

Comunicazione di avvio del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ ID CLASSE /TP

Lingua straniera \_\_\_\_\_

Paese di destinazione del tirocinio \_\_\_\_\_

Livello di competenza linguistica richiesto dal Soggetto Ospitante  B1  B2  C1  C2

**REGISTRO TEST** (se esonerato non compilare la presente tabella)

Data	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Nome Cognome Docente	Firma leggibile del docente

Eventuale esonero  SI, acquisita certificazione

ALLEGATO 4

**REGISTRO FORMAZIONE OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita INDIVIDUALMENTE**

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

**REGISTRO FORMAZIONE OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita DI GRUPPO**

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

Totale ore effettive per il test \_\_\_\_

Totale ore di presenza effettiva per le attività formative \_\_\_\_\_, di cui individuali \_\_\_\_\_, di cui di gruppo \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'Organismo di formazione \_\_\_\_\_

Timbro



L'Europa è la carta di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO 2007-2013

OBBIETTIVO Competitività regionale e occupazione



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

REGISTRO PER SINGOLO DESTINATARIO INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ (vidimare su ogni pagina)

SERVIZI FORMATIVI NON OBBLIGATORI

CUP: [ ]

Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_, Codice fiscale: \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Indirizzo della sede di svolgimento delle attività come indicata nella comunicazione di avvio (specificare se sede propria, complementare o di quale soggetto ospitante)

Organismo di Formazione \_\_\_\_\_

Comunicazione di avvio del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ ID CLASSE \_/TP

Lingua straniera \_\_\_\_\_

Paese di destinazione del tirocinio \_\_\_\_\_

Livello di competenza linguistica richiesto dal Soggetto Ospitante  B1  B2  C1  C2

REGISTRO FORMAZIONE NON OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita INDIVIDUALMENTE

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

ALLEGATO 4


**REGISTRO FORMAZIONE OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita DI GRUPPO**

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

Totale ore di presenza effettiva per le attività formative \_\_\_\_\_, di cui individuali \_\_\_\_\_, di cui di gruppo \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'Organismo di formazione \_\_\_\_\_

Timbro





L'Europa è la carta di accesso al Futuro

PO FSE ABRUZZO 2007>>2013

OBBIETTIVO "Competitività regionale e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

CONCLUSIONE ATTIVITÀ 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,

DICHIARA

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica la conclusione, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica la conclusione sono le seguenti:

CLASSE N. 1/TP							
ANAGRAFICA DELL'INTERVENTO							
Data di comunicazione avvio attività							
Sede di svolgimento (propria, complementare o di soggetto ospitante, specificando quale)							
Comune e provincia della sede/i di svolgimento							
Indirizzo completo sede/i di svolgimento							
Ore complessive							
N. destinatari di competenza della Provincia cui si presenta la conclusione							
Presenza nella classe di allievi di competenza di altre Province				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
TEMPI DI ATTUAZIONE							
Data di avvio effettiva							
Data di conclusione effettiva							
CALENDARIO DELLE ATTIVITA' SVOLTE							
Data	Nr. Modulo	Nome e Cognome Docente	Orario mattino		Orario pomeriggio		Totale ore
			Inizio	Fine	Inizio	Fine	
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							
ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'							

## ALLEGATO 5

Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Nr di ore svolte come da registro per ciascuna data

(aggiungere righe se necessario)

(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica la conclusione di attività. Per l'iniziativa Tirocini Più la classe è necessariamente formata da più destinatari, fatto salvo l'unico caso di deroga secondo le previsioni dell'art. 5.1 dell'Invito)

Si allegano nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. 1/TP

Si allegano nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. \_/TP

(aggiungere registri allegati se necessario)

Nominativo del Responsabile di Progetto \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

L'Organismo di Formazione (Firma) \_\_\_\_\_

(Timbro)



L'Europa è la carta di accesso al futuro

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



**TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ**  
**CONCLUSIONE ATTIVITÀ 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,

**DICHIARA**

che le attività formative delle quali, con la presente, si comunica la conclusione, finanziate a valere sull'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più - Tirocini Europa più, non sono finanziate da altre fonti, neanche parzialmente e che le informazioni relative alle attività di cui si comunica la conclusione sono le seguenti:

<b>CLASSE N. 1/TEP-O</b>							
Lingua straniera _____							
<b>ANAGRAFICA DELL'INTERVENTO</b>							
Data di comunicazione avvio attività							
Sede di svolgimento (propria o complementare)							
Comune e provincia della sede/i di svolgimento							
Indirizzo completo sede/i di svolgimento							
Ore complessive							
N. destinatari di competenza della Provincia cui si presenta la conclusione							
Presenza nella classe di allievi di competenza di altre Province				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>							
Data di avvio effettiva							
Data di conclusione effettiva							
<b>CALENDARIO DELLE ATTIVITA' SVOLTE</b>							
			Orario mattino		Orario pomeriggio		
Data	Nr. Modulo	Nome e Cognome Docente	Inizio	Fine	Inizio	Fine	Totale ore
	Test						
	Procedure						
	Cultura						
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							

## ALLEGATO 5

ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'						
SEZIONE TEST DI LINGUA (i destinatari con esonero non devono essere inseriti)						
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Nr di ore svolte come da registro per il test	
ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'						
SEZIONE FORMAZIONE OBBLIGATORIA						
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Individuale/ Di gruppo	Nr di ore svolte come da registro formazione

(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica la conclusione di attività. Per l'iniziativa Tirocini Europa Più, servizi formativi obbligatori, la classe è necessariamente formata da più destinatari per le attività relative al Test, mentre può essere composta da 1 o più destinatari per le 6 ore di attività formativa obbligatoria. Resta salvo l'unico caso di deroga per il test, secondo le previsioni dell'art. 5.2 dell'Invito a Manifestare Interesse)

Si allegano nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. 1/TEP-O

Si allegano nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. \_/ TEP-O

(aggiungere registri allegati se necessario)

Nominativo del Responsabile di Progetto \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

L'Organismo di Formazione (Firma) \_\_\_\_\_

(Timbro)



## ALLEGATO 5

<i>(aggiungere righe se necessario)</i>							
<b>ALLIEVI DI COMPETENZA DELLA PROVINCIA PER I QUALI SI COMUNICA LA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA'</b>							
<b>SEZIONE FORMAZIONE NON OBBLIGATORIA</b>							
Nr.	Nome e Cognome	Codice fiscale	CUP	Data attività	Individuale/ Di gruppo	Nr di ore svolte come da registro formazione	

*(Se necessario, riprodurre lo schema per ogni classe di cui si comunica la conclusione di attività. Per l'iniziativa Tirocini Europa Più, servizi formativi non obbligatori, la classe può essere composta da 1 o più destinatari)*

**Si allegano nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. 1/TEP-NO**

**Si allegano nr. \_\_\_ registri presenze per la classe n. \_/ TEP-NO**

*(aggiungere registri allegati se necessario)*

**Nominativo del Responsabile di Progetto** \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici ed e-mail del Responsabile di progetto** \_\_\_\_\_

(Luogo e data) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'Organismo di Formazione (Firma) \_\_\_\_\_

(Timbro)



ALLEGATO 6



L'Europa è la carta  
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007»2013

OBETTIVO  
Competitività regionale  
e occupazione



**TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ  
ATTESTAZIONE TIROCINI PIÙ**

Il /la Sig./ra \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
ha frequentato le attività erogate dall'Organismo di Formazione \_\_\_\_\_,  
sede di \_\_\_\_\_, realizzate nell'ambito del progetto Tirocini Più, Tirocini Europa Più finalizzate a  
consentire di trarre il massimo profitto dall'esperienza di tirocinio extracurricolare, rendendo disponibili  
opportune risorse di conoscenza e facilitando la comprensione delle regole che governano l'attuazione del  
tirocinio e delle opportunità che da questa esperienza possono generarsi. Pertanto,

**SI ATTESTA**

che il /la Sig./ra \_\_\_\_\_, ha frequentato le attività per un  
totale di \_\_\_\_ ore sulle 16 ore previste e ha acquisito le seguenti conoscenze: *(inserire in relazione ai moduli  
effettivamente frequentati)*

\_\_\_\_\_

Le attività sono state promosse dalla Regione Abruzzo, Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università, congiuntamente agli Organismi Intermedi Provincia di Chieti, Provincia dell'Aquila, Provincia di Pescara, Provincia di Teramo e sono state finanziate nell'ambito del Piano Operativo 2012-2013 del PO FSE Abruzzo 2007-2013.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Timbro dell'Organismo di Formazione e firma del Responsabile

\_\_\_\_\_



L'Europa è la carta  
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007»2013

OBBIETTIVO  
Competitività regionale  
e occupazione



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ  
**ATTESTAZIONE TIROCINI EUROPA PIÙ**  
(sezione formazione obbligatoria)

Il /la Sig./ra \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
ha frequentato le attività erogate dall'Organismo di Formazione \_\_\_\_\_,  
sede di \_\_\_\_\_, realizzate nell'ambito del progetto Tirocini Più, Tirocini Europa Più, finalizzate a  
consentire di trarre il massimo profitto dall'esperienza di Tirocinio extracurricolare, rendendo disponibili  
opportune risorse di conoscenza e facilitando la comprensione delle regole che governano l'attuazione del  
tirocinio e delle opportunità che da questa esperienza possono generarsi. Pertanto,

**SI ATTESTA**

che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, ha frequentato le attività per un  
totale di \_\_\_\_ ore sulle 6 ore previste ed ha approfondito la cultura del Paese di Destinazione del Tirocinio  
extracurricolare, (*inserire Paese di Destinazione*) \_\_\_\_\_

Le attività sono state promosse dalla Regione Abruzzo, Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del  
Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università, congiuntamente agli Organismi Intermedi Provincia di Chieti,  
Provincia dell'Aquila, Provincia di Pescara, Provincia di Teramo e sono state finanziate nell'ambito del Piano  
Operativo 2012-2013 del PO FSE Abruzzo 2007-2013.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Timbro dell'Organismo di Formazione e firma del Responsabile

\_\_\_\_\_





L'Europa è la carta  
di accesso al futuro

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



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ  
**ATTESTAZIONE TIROCINI EUROPA PIÙ**  
(sezione formazione non obbligatoria)

Il /la Sig./ra \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
ha frequentato le attività erogate dall'Organismo di Formazione \_\_\_\_\_,  
sede di \_\_\_\_\_, realizzate nell'ambito del progetto Tirocini Più, Tirocini Europa Più, finalizzate a  
consentire di trarre il massimo profitto dall'esperienza di Tirocinio extracurricolare, rendendo disponibili  
opportune risorse di conoscenza e facilitando la comprensione delle regole che governano l'attuazione del  
tirocinio e delle opportunità che da questa esperienza possono generarsi. Pertanto,

**SI ATTESTA**

che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, ha frequentato le attività per un  
totale di \_\_\_\_ ore ed ha approfondito la conoscenza della lingua \_\_\_\_\_ richiesta dal Soggetto  
Ospitante come lingua di lavoro per lo svolgimento del Tirocinio extracurricolare.

Le attività sono state promosse dalla Regione Abruzzo, Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del  
Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università, congiuntamente agli Organismi Intermedi Provincia di Chieti,  
Provincia dell'Aquila, Provincia di Pescara, Provincia di Teramo e sono state finanziate nell'ambito del Piano  
Operativo 2012-2013 del PO FSE Abruzzo 2007-2013.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Timbro dell'Organismo di Formazione e firma del Responsabile

\_\_\_\_\_



L'Europa è la carta  
di accesso al Futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007>2013

OBETTIVO  
"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;

**ALLEGATO 7**

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

ALLEGATO 7

## 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



ALLEGATO 7

L'Europa è la carta  
di accesso al FuturoPO FSE ABRUZZO  
2007-2013 | OBETTIVO  
"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;

## ALLEGATO 7

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

ALLEGATO 7

## 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

## ALLEGATO 7

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



## ALLEGATO 7



L'Europa è la carta  
di accesso al Futuro

PO FSE ABRUZZO  
2007»2013

OBBIETTIVO  
"Competitività regionale  
e occupazione"



## TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

## DOMANDA DI RIMBORSO INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ

**SERVIZI FORMATIVI NON 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 delle attività formative non 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;

## ALLEGATO 7

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

ALLEGATO 7

**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



**Dipartimento della Presidenza e  
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente  
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.  
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)