

Allegato 8 – Richiesta di rimborso

Patto per il lavoro in Toscana - Avviso pubblico per il finanziamento di voucher formativi individuali

Marca da bollo
€ 2,00

**Alla Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro Arezzo e Siena
Viale Piero della Francesca 13
52100 Arezzo**

Domanda di finanziamento presentata il _____ Approvata con Decreto Dirigenziale n. _____

Il / La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

Nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ provincia _____

via _____ n _____ CAP _____

Numero tel./cell. _____ e-mail _____

Domiciliato a (*indicare solo se diverso dalla residenza*) _____

provincia _____ via _____ n _____ CAP _____

beneficiario del voucher per la frequenza del percorso formativo denominato _____

_____ svolto presso l'agenzia formativa _____

CHIEDE

il **rimborso** di € _____ (*indicare il valore del voucher approvato*) per cui si allega
fattura n. _____ del _____ di € _____

A tale scopo si allega la seguente documentazione:

(*selezionare la documentazione allegata*)

- dichiarazione di fine attività (Allegato 5)
- fattura intestata al beneficiario del finanziamento pubblico
- dichiarazione dell'agenzia formativa che ha erogato il corso, del conseguimento da parte del destinatario del voucher, dell'attestato finale o di frequenza al corso pari almeno al 70% delle ore previste, o del numero delle ore frequentate sufficiente e necessario affinché sia stata conseguita la certificazione di almeno una UF prevista nella scheda del corso formativo (Allegato 9)

- documentazione contabile attestante l'avvenuto pagamento del corso ovvero copia dell'estratto conto che attesti l'avvenuto versamento tramite bonifico (*non richiesta in caso di delega alla riscossione in favore dell'ente erogatore*):

In caso di rimborso al beneficiario:

(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nell'atto unilaterale):

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. _____

intestato a _____ codice IBAN:

Cod. Paese	Chec k digit	Ci n	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

- In caso di pagamento con delega alla riscossione in favore dell'ente erogatore del corso***
(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nell'atto unilaterale):

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. _____

intestato a (*inserire nome Agenzia formativa delegata alla riscossione*) _____

codice IBAN:

Cod. Paese	Chec k digit	Ci n	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000

Data

Firma
