

**Allegato 8 – Richiesta di rimborso**

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

**Alla Agenzia Regionale Toscana per l’Impiego Settore servizi per il Lavoro di Firenze e Prato Via Mercadante n. 42 – 50144 Firenze**

Marca da bollo

€ 2,00

**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. Paes e | | 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. Paes e | | Check 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_