

DOMANDA DI RIMBORSO

Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara

Oggetto: **AVVISO PUBBLICO RIVOLTO A DONNE INSERITE IN PERCORSI DI CUI ALLA DGR N.122/2024 PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI INDIVIDUALI A SOSTEGNO DEI PERCORSI DI POLITICA ATTIVA PR FSE+TOSCANA 2021-2027**

Io sottoscritta (nome e cognome) _____
 Nata a _____ Provincia _____ il _____
 Residente in _____ Provincia _____
 via/piazza _____ n. _____ CAP _____
Oppure (indicare solo se diverso dalla residenza)
 Domiciliata a _____ Prov. _____
 via/piazza _____ n. _____
 Codice fiscale _____ Numero tel/cell. _____ Indirizzo mail _____

in riferimento al Decreto Dirigenziale n. _____ del _____ con il quale è stato approvato l'elenco delle domande ammissibili relative all'avviso in oggetto del mese di _____ e in base al quale risultato destinataria di contributo per un totale di € _____

CHIEDE

il rimborso di € _____ per le seguenti misure (barrare):

- $\frac{1}{2\pi}$ **Indennità di frequenza per lo svolgimento di misure di politica attiva erogate dai CPI (art. 3 punto 1 dell'Avviso)** per € _____
- $\frac{1}{2\pi}$ **Voucher formativo individuale (art. 3 punto 2 dell'Avviso)** per € _____
- $\frac{1}{2\pi}$ **Indennità di frequenza per la partecipazione ai percorsi di formazione/di studio (art. 3 punto 3 dell'Avviso)** per € _____
- $\frac{1}{2\pi}$ **Misure di accompagnamento a sostegno della partecipazione al percorso (art. 3 punto 4 dell'Avviso)** per € _____ di cui (specificare):
- a) Voucher di conciliazione** per finanziare l'acquisto di servizi di cura, intrattenimento, assistenza € _____
- b) Misure di accompagnamento a supporto della mobilità geografica** € _____

A tal fine DICHIARA:

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000.

(compilare il riquadro pertinente sulla base delle tipologie di intervento per le quali si richiede il rimborso)

indennità di frequenza per lo svolgimento di misure di politica attiva erogate dal CPI

Presentazione domanda di rimborso:

- per il bimestre _____ (solo nel caso di percorsi di durata pari o superiore a due mesi)
- a conclusione del percorso di politica attiva

Tipologia	Durata (dal ___ al ___ e n. ore previste ___)	N. ore frequentate (max 50 ore totali)	Importo € (€ 3,5 orarie)
Orientamento specialistico			
Bilancio di competenze			
Accompagnamento al lavoro			

TRIO/WLP – Web Learning Point			
Percorsi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze			
Supporto all'autoimpiego			
Altro: _____			

voucher formativo individuale per la frequenza del seguente percorso formativo (*specificare*):

Denominazione corso _____ svolto presso l'Ente formativo _____

Indicare se l'Ente formativo è stato *delegato alla riscossione* in fase di presentazione della domanda (*barrare*):

ente formativo erogatore del corso delegato alla riscossione

(*replicare le informazioni in presenza di più voucher formativi*)

indennità per la frequenza di percorsi formativi e/o di studio (*specificare*):

Presentazione domanda di rimborso:

per il bimestre _____ (solo nel caso di percorsi di durata pari o superiore a due mesi)

complessiva a conclusione del percorso scelto

Tipologia percorso	Denominazione	Durata (dal _al_ e n. ore previste)	N. ore frequentate (max 900 ore totali)	Importo € (€ 3,5 orarie)
Percorso qualifica				
ADA				
Formazione obbligatoria				
Formazione breve durata (max 60 ore)				
Percorsi acquisizione di competenze tecnico-professionali Accordo Stato Regioni				
Patente di guida B				
Abilitazioni professionalizzanti				
Percorsi di studio				
Altro (specificare) _____				

misure di accompagnamento a sostegno della partecipazione al percorso (*specificare*):

partecipazione politiche attive erogate dal CPI;

partecipazione ad un percorso di formazione/studio;

svolgimento di un tirocinio;

fase di avvio di un rapporto di lavoro (primi 6 mesi di un rapporto di lavoro) SOLO per voucher conciliazione.

Presentazione domanda di rimborso:

per il bimestre _____ (solo nel caso di percorsi di durata pari o superiore a due mesi)

complessiva a conclusione delle misure scelte

a) **spese relative all'acquisto dei seguenti servizi di conciliazione** per un totale di € _____ (*specificare*)

Tipologia servizio _____ Soggetto erogatore _____

Indicare se il soggetto erogatore è stato *delegato alla riscossione* in fase di presentazione della domanda (*barrare*):

soggetto erogatore del servizio delegato alla riscossione

Giustificativo di spesa (tipologia ed estremi)	Emittente documento	Data di pagamento	Modalità di pagamento	Importo €	Data fruizione servizio

b) **contributo mobilità geografica** pari a € _____

Specificare: mezzo trasporto utilizzato _____

Giustificativo di spesa (tipologia ed estremi)	Emittente documento	Data di pagamento	Modalità di pagamento	Importo €	Data fruizione servizio

Nel caso di utilizzo di un mezzo di proprietà (ad es. auto, motociclo etc) *specificare* tipologia mezzo di trasporto _____ e compilare il seguente prospetto:

Data	Luogo di partenza	Luogo di destinazione	Motivo spostamento	N. chilometri giornalieri percorsi (totale A/R)	N. chilometri totali	Importo €

A tale scopo allego la seguente documentazione:

$\frac{1}{2\pi}$ Sezione 2 del Progetto per l'Occupabilità

Voucher formativo:

$\frac{1}{2\pi}$ Dichiarazione fine attività ente formativo (Allegato 6)

$\frac{1}{2\pi}$ Fattura intestata alla beneficiaria del voucher formativo

$\frac{1}{2\pi}$ Documentazione contabile che attesta il pagamento della fattura (*solo se la destinataria ha effettuato il pagamento direttamente all'ente formatore*)
specificare _____

Indennità di frequenza:

$\frac{1}{2\pi}$ Calendario e registro presenza/dichiarazione frequenza attività formativa/studio/tirocinio

Voucher di conciliazione:

$\frac{1}{2\pi}$ Fattura intestata alla destinataria o altro documento fiscale equivalente o copia delle comunicazioni attestanti l'avvenuta prestazione di lavoro occasionale del Libretto Famiglia (Elenco prestazioni), documentazione attestante l'attivazione e gestione del libretto famiglia;

$\frac{1}{2\pi}$ Documentazione contabile che attesta il pagamento delle spese (*solo se la destinataria ha effettuato il pagamento direttamente all'ente erogatore*). Nel caso di utilizzo del Libretto Famiglia occorre produrre dichiarazione dei compensi elargiti alla persona che ha erogato la prestazione
specificare _____

$\frac{1}{2\pi}$ Registro presenza/dichiarazione frequenza attività formativa/di studio/tirocinio, documentazione attestante avvio attività lavorativa (ad es. attestazione rilasciata da agenzia entrate per lavoro autonomo, etc)

Contributo a supporto della mobilità geografica:

$\frac{1}{2\pi}$ Documentazione di spesa in originale, fattura intestata alla destinataria o altro documento fiscale equivalente (ad es. abbonamenti mezzi pubblici, biglietti di viaggio etc);

$\frac{1}{2\pi}$ Documentazione contabile che attesta il pagamento delle spese
specificare _____

$\frac{1}{2\pi}$ Registro presenza/dichiarazione frequenza attività formativa/di studio/tirocinio

$\frac{1}{2\pi}$ Dichiarazione attestante i viaggi effettuati con mezzo privato con indicazione delle percorrenze giornaliere di andata e ritorno ed i chilometri totali

Chiedo inoltre che il rimborso avvenga su c/c bancario o postale o su carta prepagata associata ad un IBAN (*la destinataria deve essere titolare o contestataria di tale conto o titolare della carta prepagata*).
(Allegare copia dell'IBAN)

Ag. _____

codice IBAN:

Codice Paese	Check Digit	Cin	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

