**BON EMPLOI**

**Sistema di voucher per la ricerca attiva del lavoro**

**approvato con PD 4665 in data 19/08/2021**

**CUP: “.....................................”**

Il/la sottoscritto/a ………………………….. nato/a il ……………………..a……………………., in qualità di legale rappresentante del Soggetto attuatore ………………………….. con sede legale in ………………………………..,

via …………………………….., provincia ………………………….., CAP ……………………………., telefono…………………………………., e-mail ……………………….., PEC………………………., codice fiscale ………………… e partita iva……………………………..

**CHIEDE**

il riconoscimento dell’importo complessivo pari a Euro …………………………………………………… relativo all’erogazione delle Misure dei progetti professionali chiusi alla data del ……………………………………...

come da prospetti sotto riportati.

**Prospetto 1**

Nel seguente prospetto dovrà essere inserito il costo totale dei percorsi conclusi nel periodo di riferimento relativo ad ogni singolo partecipante oggetto della domanda di rimborso.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome*** | ***Nome*** | ***Codice fiscale*** | ***Durata percorso******dal - al*** | ***Costo totale percorso*** | ***Note*** |
| *es.* Rossi | Mario | RSSMRA… | 4/02/22-30/06/22 | 1.423,50 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Prospetto 2**

Nel seguente prospetto dovrà essere inserito il dettaglio delle Misure erogate sia in termini di durata che di costi ammessi relativo ad ogni singolo partecipante oggetto della domanda di rimborso. Il costo totale del percorso dovrà trovare corrispondenza con il prospetto 1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e nome*** | ***Misure*** | ***Orientamento professionale*** | ***Bilancio di competenze*** | ***Accompagnamento al lavoro*** | ***Tirocinio*** | ***Monitoraggio*** | ***Costo totale percorso*** |
| ***Individuale*** | ***Di gruppo*** | ***Processo*** | ***Risultato*** | ***Processo*** | ***Risultato*** | ***Indennità*** |
| ***Totale durata***  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Totale €*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *es. Rossi Mario* | ***Totale durata (ore/mesi)*** |  |  | 14 | 10 |  | 3 ore | 1 | 3 mesi | 2 | / |
| ***Totale €*** |  |  | 497 | 350 |  | 106,50 | 400 | 900 | 70 | 1.423,50 |
|  | ***Totale durata*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Totale €*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***Totale durata*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Totale €*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***Totale durata*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Totale €*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA CHE**

C*onsapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità*

* la presente domanda di rimborso rispetta le condizioni definite dall’Avviso sopra richiamato e dalla normativa nazionale e regionale di riferimento;
* le attività sono state realizzate in conformità nel rispetto di quanto stabilito dall’Avviso sopra richiamato;
* nell’ambito dei rapporti di lavoro instaurati con il personale coinvolto nella realizzazione dell’intervento è stata rispettata la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza e assicurazioni obbligatorie, nonché la normativa in materia fiscale;
* tutta la documentazione in originale inerente il progetto è conservata presso i propri uffici e messa a disposizione per eventuali controlli;
* le attività in oggetto non usufruiscono di altri finanziamento pubblico e/o privato.

Si allegano alla domanda:

* copia registri colloqui;
* copia registri tirocinio;
* copia contratto/i di assunzione;
* documentazione attestante la regolare corresponsione della quota di indennità di tirocinio.

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

Firma[[1]](#footnote-1)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(indicare nome e cognome del legale rappresentante)*

1. La domanda di rimborso potrà essere sottoscritta o digitalmente oppure mediante firma autografa accompagnata da copia di un documento di identità valido. [↑](#footnote-ref-1)