

ALLEGATO B.1

GARANZIA OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI - GOL

**ALLEGATO NOTA DI RIMBORSO N. _____ del _____
DETTAGLIO DEI COSTI DEI SERVIZI PER IL LAVORO RICHIESTI DALLE APL**

ARPAL UMBRIA

Via Palermo, 86/A

06124 – Perugia

Agenzia Regionale per le
politiche attive del lavoro

C.F. e P.I. 03630270548

Identificativo N.d.R. Arpal N _____ DEL _____

Denominazione soggetto realizzatore: _____

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____

e residente a _____ in _____ n. _____ CAP _____ tel. _____

C.F. _____

in qualità di (rappresentante legale/altro soggetto con potere di firma)

CHIEDO

Il riconoscimento del seguente importo per i servizi di seguito elencati

e

consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARO

che l'importo richiesto è riferito al/ai **beneficiario/i**:



1) CF BENEFICIARIO - Identificativo Patto di Servizio n. _____

rilasciato in data: _____ e con Assegno rilasciato nell'ambito del **percorso**

percorso - _____ (*data di rilascio* _____)

In relazione all'erogazione dei seguenti **servizi** (*orientamento individuale e di gruppo; accompagnamento individuale e di gruppo, incontro D/O, promozione tirocinio, remunerazione tutor tirocinio*):

- (*servizio erogato*): importo unitario [€ _____] - importo totale: _____ €

-

RIMBORSO COMPLESSIVO RICHIESTO PER IMPORTO PARI A _____

(ripetere per il numero di beneficiari)

Dichiara inoltre

- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l'erogazione dei servizi di cui richiede il presente rimborso;
- di non aver percepito dai beneficiari e dalle imprese che hanno proceduto all'assunzione alcuna forma di compenso per le attività erogate;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con ARPAL Umbria in qualità di Amministrazione Attuatrice del Programma GOL attuativo del PNRR;

Allega:

- copia dell'assegno GOL;
- eventuale documentazione attestante la motivazione e la durata dell'eventuale sospensione della fruizione delle politiche (per giustificati motivi ai sensi dell'art. 8 DM 42/2018 o per casi di occupazione che non comportino la perdita dello stato di disoccupazione ai sensi della Circolare ANPAL 1/2019.
- in caso di servizio di *Orientamento specialistico*, erogato in forma individuale e di gruppo, copia del registro comprovante l'attività svolta;
- in caso di servizio di *Accompagnamento al lavoro*, erogato in forma individuale e di gruppo, copia del registro comprovante l'attività svolta;
- in caso di servizio di *Incontro domanda/offerta* di lavoro:
 - copia del contratto di lavoro;
 - copia scansionata dell'Informativa trasmessa dall'APL al datore di lavoro/azienda utilizzatrice contenente l'elenco delle attività oggetto di finanziamento pubblico per cui il datore di lavoro/azienda utilizzatrice non deve sostenere ulteriori costi, sottoscritta dal datore di lavoro/azienda utilizzatrice;
 - in caso di *Tirocinio extracurricolare* (Percorso 4):
 - copia scansionata del registro di tirocinio extracurricolare comprovante l'attività svolta;
 - copia scansionata del registro del tutor di tirocinio extracurricolare;
 - copia scansionata della convenzione;
 - copia scansionata del progetto formativo ;
 - copia scansionata dell'attestazione finale delle competenze rilasciata al tirocinante;
 - Prospetto finale di sintesi tirocinio extracurricolare, anche in formato editabile.

Luogo e data _____

FIRMA e timbro del
Legale rappresentante

(allegare copia valida del documento di riconoscimento del firmatario)