

## 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)*