

ALLEGATO C.1

GARANZIA OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI - GOL

ALLEGATO ALLA NOTA DI RIMBORSO N. _____ del _____ PER IL RIMBORSO DEI COSTI DEL CORSO COD. _____ ED. _____

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 Organismo formativo realizzatore: _____

lo 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

per il corso di formazione

Formazione Upskilling **Formazione Reskilling** **Formazione per le competenze digitali**

Codice _____ Edizione _____

Avviato in data _____ Concluso in data _____

Partecipanti che hanno raggiunto almeno il 70% del monte ore complessivo N. ____¹

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

APL/CPI _____

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

¹ Ripetere per il numero di partecipanti che hanno raggiunto almeno il 70% del monte ore complessivo

DICHIARO

Il riconoscimento dell'importo di _____ €

Dichiara inoltre

- di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l'erogazione dei servizi di cui avanza la presente nota di rimborso.
- 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 del registro didattico e del registro di tirocinio curriculare, se previsto;
- copia della convenzione e del progetto formativo del tirocinio curriculare, se previsto nei corsi Reskilling;
- copia delle attestazioni rilasciate (attestazione di messa in trasparenza o qualificazione regionale) a ciascun beneficiario, scansionate in pdf e inviate con singoli file denominati con il codice fiscale del beneficiario e con il codice ed edizione del percorso;
- prospetto finale di sintesi (anche in formato editabile);
- copia dell'Assegno GOL.

Luogo e data _____

FIRMA e timbro del
Legale rappresentante

(allegare copia valida del documento di riconoscimento del firmatario)