

ALLEGATO E

GARANZIA OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI - GOL - REGIONE UMBRIA

MODELLO F.1 - ALLEGATO ALLA NOTA DI RIMBORSO N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ PER IL  
RIMBORSO DEI COSTI DEL CORSO COD. \_\_\_\_\_ ED \_\_\_\_\_

Cod. CUP \_\_\_\_\_

**ARPAL UMBRIA**

Via Palermo, 86/A

06124 – Perugia

Agenzia Regionale per le politiche attive del lavoro

**C.F. e P.I. 03630270548**

Denominazione soggetto realizzatore: \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

CAP tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

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

**CHIEDO**

per il corso di formazione

**Formazione Reskilling**

Codice \_\_\_\_\_ Edizione \_\_\_\_\_

Avviato in data \_\_\_\_\_ Concluso in data \_\_\_\_\_

Partecipanti che hanno raggiunto almeno il 70% del monte ore complessivo N. \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

1) CF \_\_\_\_\_ 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

**DICHIARO**

Il riconoscimento dell'importo di € \_\_\_\_\_

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

### **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 dei registri;
- copia delle attestazioni (attestazione di messa in trasparenza o qualificazione regionale) rilasciate a ciascun beneficiario, scansionate in pdf e inviate con singoli file

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

FIRMA e timbro del  
Legale rappresentante