

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. _____¹

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 € _____

¹ 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