**ALLEGATO 16\***

**Spett. le REGIONE MARCHE**

**P. F. Promozione e sostegno**

**alle politiche attive**

**per il lavoro, corrispondenti**

**servizi territoriali e aree di crisi**

**Via Tiziano, 44**

**60125 Ancona (AN)**

**DOMANDA DI RIMBORSO PROMOZIONE TIROCINI**

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO PROMOZIONE TIROCINI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47, d.p.r. 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante dell’Organismo promotore GG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato per la carica ove sopra, **mandataria dell’AT\_ denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ costituita con atto di conferimento di mandato collettivo speciale con rappresentanza sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (registrato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_ - Serie \_\_)**

**C H I E D E**

La liquidazione dell’importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a fronte dell’attività di promozione della Misura 5 – Tirocinio extracurriculare del Programma Nuova Garanzia Giovani, come da specifiche contenute nel prospetto riepilogativo sottostante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Profilatura**  **beneficiario** | **N. servizi erogati** | **Importo costo standard** | **Totale** |
| 1 | Profilatura 1 |  | € 200 |  |
| 2 | Profilatura 2 |  | € 300 |  |
| 3 | Profilatura 3 |  | € 400 |  |
| 4 | Profilatura 4 |  | € 500 |  |
|  | **TOTALE** |  |  |  |

Si trasmette inoltre di seguito il dettaglio dei rimborsi previsti per la promozione dei tirocini, di cui si chiede l’erogazione.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto** | **CF Tirocinante** | **Cognome** | **Nome** | **Data Inizio Tirocinio Da CO** | **Data Fine Tirocinio Da CO** | **Data Proroga Tirocinio Da CO** | **Data Fine Tirocinio Anticipata Da CO** | **Data Interruzione** | **Indice Profiling** | **Importo Da Pagare** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | | | | | | | |

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante

*\* Il soggetto promotore (art. 4 – Allegato A) compila tale documento tramite SIFORM2*