**Modello A4 – DOMANDA DI RIMBORSO**

*Caricamento a sistema (SIFORMT2) del modello da parte dell’Azienda aderente*

Il sottoscritto ............................. nato/a .............. (..) il ......................., in qualità di Legale rappresentante di................................. con sede legale in ............ (…..) via....................... n. ............ - Codice Fiscale: ....................... - Partita IVA: .........................., domiciliato per la carica ove sopra,

**VISTO** l’Atto di ammissione (DDS n......../..)

**C H I E D E**

**La liquidazione dell’importo complessivo pari a € ………......... a titolo di rimborso delle spese sostenute per la formazione degli allievi ai sensi dell’Avviso n. 2 FRD.**

**A tal fine allega:**

* **attestazione dell’avvenuto pagamento all’Ente formativo**
* **UNILAV attestanti le avvenute assunzioni come da bando**

**Luogo e data.................................**

**Modello A3.12 – DOMANDA DI RIMBORSO PER LE ATTIVITA’ DELL’AZIENDA OSPITANTE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte dell’azienda ospitante, al CPI.*

Il sottoscritto ............................. nato/a a .............. (..) il ......................., in qualità di Legale rappresentante di................................. con sede legale in ............ (..) via....................... n. ............ - Codice Fiscale: ....................... - Partita IVA: .........................., domiciliato per la carica ove sopra,

**VISTO** la convenzione di tirocinio approvata con atto n. ......./....

**C H I E D E**

**La liquidazione dell’importo complessivo pari a € .................... determinato dalla:**

* **erogazione dell’indennità mensile di tirocinio anticipata al tirocinante per i mesi da .....a......**
* **le coperture assicurative per lo stesso periodo**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il Soggetto erogatore rappresentato decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**Luogo e data.................................**

**Timbro e firma del Soggetto Esecutore...................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATI GENERALI |  |  |  |
| SOGGETTO OSPITANTE |  |  |
| ESTREMI ACCREDITAMENTO |  |  |
|  |  |  |  |
| TIROCINANTE | SEERVIZIO RIMBORSABILE | PERIODO RIMBORSABILE | IMPORTO |
| NOMINATIVO | Indennità mensile | Es. da ....a... (Mesi interi)  |   |
| coperture assicurative | Es. da ....a... (Mesi interi)  |   |
| NOMINATIVO | Indennità mensile |   |   |
| coperture assicurative |   |   |
| NOMINATIVO | Indennità mensile |   |   |
| coperture assicurative |   |   |

**Luogo e data.................................**

**Timbro e firma del legale rappresentante o suo delegato...................................**

**Modello A3.13 – CERTIFICATO DI ESECUZIONE FINALE DEL TIROCINIO e ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte dell’azienda ospitante, al CPI.*

Il sottoscritto ................................. ......................

In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante

* Denominazione: ................................
* Cod. Fiscale/Partita IVA..........................

Ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

il **Tirocinante:**

* Cognome e Nome:
* Codice Fiscale:

con **periodo di tirocinio**: dal ……………. al ……………….

presso la sede di.................................................................

1. ha regolarmente ricevuto l’indennità di frequenza mensile

2. ha svolto le seguenti attività durante il tirocinio *(breve descrizione ai fini della redazione dell’attestazione delle attività e delle competenze, approfondendo in modo particolare l’aspetto formativo dell’esperienza e le competenze acquisite)*:

|  |
| --- |
|  |

Luogo e data ...................

Firma del Legale rappresentante del soggetto ospitante........................

Consapevoli di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

**CONFERMANO QUANTO SOPRA DICHIARATO**

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Il legale Rappresentante dell’Ente Ospitante |
| Luogo e data | Il Tutor del soggetto ospitante |
| Luogo e data | Il Tutor del soggetto promotore |
| Luogo e data | Il Tirocinante |

**Modello A3.14 – RICHIESTA DI INCENTIVO A SEGUITO DI ASSUNZIONE DEL TIROCINANTE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte del datore di lavoro, al CPI.*

Il sottoscritto ................................. ......................

In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante

• Denominazione: ................................

• Cod. Fiscale/Partita IVA..........................

RICHIEDE

Il contributo di euro 1.000 per l’assunzione del tirocinante............ come previsto dal DDS N. .... del ../../... .

DICHIARA

Ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

Di aver assunto:

* Cognome e Nome:
* Codice Fiscale:

 in data ................ con contratto:

* a tempo indeterminato;
* a tempo determinato di almeno 7 mesi;
* di apprendistato.

Si allega:

1. modello UNILAV
2. Contratto di lavoro

Luogo e data .................

Timbro dell’azienda...................

 ***(firma per esteso e leggibile del dichiarante)***

 *Allegare fotocopia del documento di*

 *riconoscimento in corso di validità*