**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]](#footnote-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 €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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

1. Ripetere per il numero di partecipanti che hanno raggiunto almeno il 70% del monte ore complessivo [↑](#footnote-ref-1)