

**ALLEGATO E**

**GARANZIA OCCUPABILITA’ DEI LAVORATORI - GOL - REGIONE UMBRIA**

**DOMANDA DI RIMBORSO APL PER SERVIZI LAVORO E PERCORSI FORMATIVI EROGATI A BENEFICIARI PERCORSI 2 E 3 IN CARICO ALLE APL**

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

**ARPAL UMBRIA**

Via Palermo, 86/A

06124 - Perugia

Denominazione soggetto realizzatore (APL):

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**

Il riconoscimento del seguente importo per i seguenti servizi erogati a

C.F. beneficiario …………………………………… codice univoco identificativo rilasciato da MY ANPAL al Patto di Servizio ……………………………….

Assegno GOL rilasciato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

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**

- che l’importo richiesto è riferito ai seguenti servizi al lavoro:

□ **Assessment:** importo: [€ 35,70] × [1 ora]= tot. €\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_

□ **Orientamento individuale LEP E**: importo: [€ 37,30] × [ore erogate]= tot. €\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_

□ **Orientamento di gruppo LEP E**: importo: [quota parte di €76,80] × [ore erogate]= tot. €\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_

□ **Accompagnamento al lavoro LEP F1**: importo: [€ 37,30] × [ore erogate]= tot. €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **Incontro domanda/offerta** LEP F3 - tot. €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(al netto dell’importo del servizio di accompagnamento di cui sopra)

Tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice CO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data inizio contratto ­­\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_data fine contratto\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Datore di lavoro - Codice Fiscale/Partita IVA:

Azienda utilizzatrice - Codice Fiscale/Partita IVA:

□ **Formazione Upskilling** □ **Formazione Reskilling** □ **Formazione Digitale**

Costo formazione (\*) corso Cod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ed\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*) costo imputabile al beneficiario*

**Totale complessivo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara inoltre**

* di essere consapevole che i documenti comprovanti l’erogazione deiservizipossono essere richiesti da ARPAL Umbria in qualunque momento;
* di non aver percepito altri finanziamenti pubblici per l’erogazione dei servizi di cui avanza la presente nota di rimborso.
* di non aver percepito dai beneficiari e dalle imprese che hanno proceduto all’assunzione alcuna forma di compenso per le attività erogate.
* 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, in relazione all’attività svolta:

□ copia dei registri di Orientamento Specialistico e Accompagnamento al Lavoro;

□ copia del contratto, in caso di inserimento lavorativo;

□ informativa in merito al finanziamento delle attività svolte dall’operatore accreditato nell’ambito del servizio di Incontro Domanda-Offerta;

□ copie delle Note di Rimborso emesse dagli Organismi di formazione in relazione ai costi sostenuti per la formazione dei beneficiari in carico all’APL e della relativa documentazione di supporto dagli stessi prodotta in alla fattura (copia dei registri della formazione e degli eventuali tirocini curriculari, copia dell’attestazione prevista dal corso; relazione finale, prospetto finale di sintesi).

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

TIMBRO

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE