|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unione Europea****Fondo Sociale Europeo** | Repubblica Italiana |   |  |

**ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE**

**ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE**

**Direzione Generale**

**Servizio della Governance della Formazione Professionale**

**ALLEGATO B**

|  |
| --- |
| **Apprendistato Professionalizzante o Contratto di Mestiere****(art. 4 D.Lgs. 14 settembre 2011, n.167)****Linee Guida per la progettazione e la gestione dell’Offerta Formativa Pubblica nell’ambito del contratto di apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere** |

**DOMANDA DI RIMBORSO INDENNITA’ DI VIAGGIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Carta Intestata* *o* *Timbro Impresa* |  |  |  |

**Allegato B - *(Domanda di Rimborso indennità di viaggio)***

**Regione Autonoma della Sardegna**
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e della Sicurezza Sociale

Servizio Governance della Formazione Professionale

**Settore Gestione Finanziaria**

Via XXVIII Febbraio, 1

09131 – Cagliari

|  |
| --- |
|  |
| **Il/La sottoscritto/a:** |  |
| Nato/a il |  | a |  | Prov. |  |
| Residente in |  | Via |  | Prov. |  |
| Codice Fiscale |  |
| nella qualità di |  |
| *dell’Agenzia[[1]](#footnote-1)*  |  |
| Sede legale *(indirizzo)* |  |
| CAP |  | Comune |  | Prov. |  |
| Partita Iva |  | Codice fiscale |  |
| Telefono |  | Fax |  | E-mail |  |

**CHIEDE**

* il rimborso di euro\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) complessive inerenti le spese sostenute nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il pagamento delle indennità di viaggio in favore degli apprendisti di seguito indicati:

***Consuntivo finanziario***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome apprendista** | **Codice Fiscale** | **Percorso formativo seguito** | **Totale indennità** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Aggiungere righe se necessario*

**DICHIARA**

*ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni false o mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R.*

* che le indennità sono state erogate per gli spostamenti degli apprendisti dalla sede abituale di lavoro e/o dall’abituale residenza alla sede di svolgimento del corso, come da tabella sotto riportata:

***Residenza/sede di lavoro apprendisti***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome apprendista** | **Codice Fiscale** | **Residenza** | **Sede di lavoro** | **Sede corsuale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Aggiungere righe se necessario*

Ai fini del rimborso si allega la seguente documentazione giustificative delle spese sostenute:

* copia dei titoli di viaggio di ogni singolo apprendista;
* documento attestante l’avvenuto pagamento in favore di ogni singolo apprendista.

Luogo, data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | firma del legale rappresentante e timbro |

Avvertenza:

*Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto richiedente (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445).*

1. *Indicare anche se mandataria di un RT e, in tal caso, anche i riferimenti degli altri componenti del raggruppamento* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indicare l’ammontare complessivo dell’importo da erogare a titolo di rimborso per il pagamento delle indennità di viaggio a favore di tutti gli apprendisti.* [↑](#footnote-ref-2)