

**Spett.le ASPAL**

Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione

CPI Sassari

[agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it)

**Oggetto: Richiesta di rimborso da parte del datore di lavoro a seguito di attivazione di tirocinio – Avviso n. 1641 del 06.08.2015 Provincia di Sassari**

**QUADRO A – DATORE DI LAVORO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di (barrare la voce che interessa):

- ☐ libero professionista  
☐ legale rappresentante dell'impresa/ente:

\_\_\_\_\_

CON

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_,

sede legale in \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

- ☐ per il tirocinio attivato con la Provincia di Sassari - Servizio Inserimento Mirato dei disabili  
☐ per il tirocinio attivato con l'ASPAL - CPI di Sassari

con convenzione n. .... del ..... della durata di mesi ..... in favore di

\_\_\_\_\_



## **QUADRO B – TIROCINANTE**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

☐ se **datore di lavoro privato** la liquidazione del rimborso nella misura di € \_\_\_\_\_ totali (€ 3,00 euro per ogni ora di formazione effettuata, fino ad un massimo di € 3.000,00 annui) relativo al periodo compreso tra il ...../...../..... e il ...../...../.....

☐ se **datore di lavoro pubblico** la liquidazione del contributo a titolo di rimborso INAIL e RC nella misura di € \_\_\_\_\_ totali<sup>1</sup>.

☐ che la liquidazione avvenga mediante accredito su c/c bancario o postale:

A tal fine si trasmettono le seguenti coordinate bancarie:

Codice IBAN

Cod paese	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Denominazione Banca o Posta \_\_\_\_\_ su C/C bancario/postale intestato a \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000

### **DICHIARA**

☐ di essere in regola con l'obbligo di versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;

☐ di aver garantito un corretto svolgimento del tirocinio formativo;

<sup>1</sup> In tale ipotesi la richiesta può essere presentata al termine del tirocinio allegando documentazione idonea a comprovare le spese sostenute

<sup>2</sup> NB: per i datori di lavoro pubblici **non** indicare un conto di Tesoreria speciale presso Banca D'Italia



☐ di aver garantito la presenza di un tutor aziendale nella persona del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ come responsabile delle attività previste nel Progetto Formativo e di Orientamento per un numero di ore pari a quelle del tirocinio;

Che il contributo richiesto (barrare la casella interessata):

☐ **È assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 in quanto:

- il beneficiario è ditta individuale / Società / Ente commerciale;
- il beneficiario è ente non commerciale ma il contributo suddetto è erogato per lo svolgimento di attività collaterali a quelle istituzionali aventi carattere di commercialità;
- altro: \_\_\_\_\_

☐ **Non è assoggettabile** alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 del D.P.R. 29/09/1973 n. 600 in quanto:

- il beneficiario è una ONLUS "*Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale*";
- Il beneficiario è un ente non commerciale e il contributo suddetto è destinato a finanziare l'espletamento di attività istituzionali e il raggiungimento dei fini primari dell'ente;
- il beneficiario è un ente non commerciale che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali ma il contributo non è in relazione ad alcun esercizio di impresa e non produce redditi di natura commerciale;
- altro: \_\_\_\_\_

☐ di non beneficiare, per il tirocinio per il quale richiede la liquidazione del suddetto rimborso, di nessun altro beneficio di natura pubblica;

☐ di essere consapevole che l'ASPAL utilizzerà i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del regolamento UE n. 2016/679 (GDPR – regolamento generale sulla protezione dati) e ss.mm.ii. esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della presente procedura, anche tramite l'utilizzo di sistemi informatizzati. Titolare del trattamento è l'ASPAL, con sede legale in via Is Mirrionis n. 195, Cagliari.

#### Documentazione da allegare ai fini dell'erogazione del contributo:



Da compilare su carta intestata del soggetto ospitante

- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del libero professionista o titolare/legale rappresentante dell'azienda<sup>3</sup>;
- libretto Tirocinante debitamente compilato e firmato;
- valutazione complessiva finale del tirocinio da parte del tutor aziendale e del datore di lavoro<sup>4</sup>
- se **datore di lavoro pubblico** documentazione attestante il versamento INAIL e RC riconducibile al tirocinante.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> **Non è necessario allegare il documento di identità** nei seguenti casi:

- Richiesta telematica alla quale sia stata apposta una firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato sia stato rilasciato da un certificatore accreditato [art.65, comma 1, lettera a) del D. Lgs. n. 82/2005 – CDA].
- Richiesta trasmessa dall'autore mediante la casella di posta elettronica certificata personale a sé intestata, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato, senza necessità di firma digitale [art. 65, comma 1, lettera c-bis) del D.Lgs. n. 82/2005 - CDA].

<sup>4</sup> Da allegare solamente a completamento delle attività di tirocinio o per la liquidazione dell'ultimo bimestre

