Modello 11

All. 11) alla Determinazione n. 3237 del 19.12.2014

Il Dirigente ad interim

Arch. Giovanni Milia

## 

### PROVINCIA DI SASSARI

### *SETTORE VII PUBBLICA ISTRUZIONE-FORMAZIONE-LAVORO*

Spett.le Provincia di Sassari

Settore VII Pubblica Istruzione

Formazione-Lavoro

P.zza d’Italia, 31

07100 Sassari

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AZIONE "INCENTIVI AL REIMPIEGO. ART. 29 L.R. 20/2005"**  **DICHIARAZIONE RELATIVA AI COSTI SOSTENUTI PER ADATTAMENTO COMPETENZE** |

# Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede legale in (Vìa/Piazza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede operativa[[1]](#footnote-1) (Vìa/Piazza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  cod.fisc.Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

* che per l’attività di adeguamento delle competenze del Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , beneficiario delle azioni previste dall'Azione "Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005", realizzate secondo quanto previsto dal progetto formativo, ha sostenuto i seguenti costi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COSTI ATTIVITA’ FORMATIVA** | Retribuzione oraria | **Ore** | **Importo** |
| **1** | Tutor aziendale (Sig…………………......) |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
|  | **TOTALE** |  |  |  |

- Si allega schema di calcolo del costo orario e la fotocopia della busta paga del tutor aziendale, Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che l’attività di adeguamento delle competenze del Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiario delle azioni previste dall'Azione "Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005", realizzate secondo quanto previsto dal progetto formativo, è stata svolta dal titolare/legale rappresentante dell’azienda Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che per la determinazione della retribuzione oraria relativa all’attività formativa è stato individuato quale parametro di riferimento la retribuzione fissa (Minimo tabellare + Contingenza) lorda prevista dal C.C.N.L. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il livello o categoria immediatamente superiore a quello attribuito al lavoratore beneficiario del contributo “voucher formativo”. Pertanto i costi sostenuti sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COSTI ATTIVITA’ FORMATIVA** | Retribuzione oraria | **Ore** | **Importo** |
| **1** | Tutor aziendale (Sig…………………......) |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
|  | **TOTALE** |  |  |  |

- Si allega lo schema di calcolo della retribuzione oraria e la fotocopia delle tabelle retributive previste dal vigente C.C.N.L..

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

**(Timbro e Firma del dichiarante)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegati:**

- **Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante (titolare/legale rappresentante).**

1. Indicare la sede operativa in cui il datore di lavoro intende impiegare il lavoratore. [↑](#footnote-ref-1)