****

**Allegato 8- Richiesta di rimborso**

|  |
| --- |
| **Avviso pubblico POR FSE 2014-2020 – Asse C “Istruzione e Formazione”**  **Finanziamento voucher formativi *just in time*** |

# 

Marca da bollo € 2,00

Alla Regione Toscana

Direzione Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

Settore Formazione per l’inserimento lavorativo

# **Domanda di finanziamento voucher presentata il ......................................n. protocollo..............................**

# **Approvata con Decreto Dirigenziale n...................................................................................………………..**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) …………………………………………………………………...............

nato/a a …………………………………………...… Prov.........................il………………………..................

residente in…………………………………… via …………………………………………n.…….CAP..........

tel ..........................................@mail............................................................................................................

beneficiario del voucher formativo *just in time*  per la frequenza del percorso formativo (*indicare il titolo del corso*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolto presso l’Agenzia formativa/Ente/Autoscuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il **rimborso** di € (*indicare il valore del voucher approvato*)

A tale scopo si allega la seguente documentazione:

*(selezionare la documentazione allegata)*

* fattura rilasciata dall’Agenzia formativa/Ente/Autoscuola a favore del beneficiario del voucher (*la fattura deve riportare la scritta “POR FSE 2014-2020- Voucher formativi just in time destinati a soggetti disoccupati”*)
* dichiarazione di fine attività (Allegato 5)
* dichiarazione dell'ente formativo che ha erogato il corso (Allegato 9)
* documentazione contabile attestante l’avvenuto pagamento del corso (*non richiesta in caso di delega alla riscossione in favore dell’ente erogatore*):

- in caso di pagamento tramite bonifico: copia dell’estratto conto che ne attesti l’avvenuto versamento;

- in caso di pagamento tramite MAV, vaglia o bollettino postale: copia della ricevuta;

- in caso di pagamento tramite assegno bancario: copia dell’assegno e copia dell’estratto conto che ne attesti l’avvenuto versamento;

- in caso di pagamento tramite bancomat e carta di credito: copia dell’estratto conto che ne attesti l’avvenuto incasso.

# □ *In caso di rimborso al beneficiario:*

*(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nel Progetto formativo):*

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. intestato a codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod. Paese | | | Check digit | | | Ci n | | Codice ABI | | | | | | Codice CAB | | | | | | Numero Conto Corrente | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# *In caso di pagamento con delega alla riscossione in favore dell'ente erogatore del corso*

*(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nel Progetto formativo):*

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
intestato a (*inserire nome Agenzia formativa delegata alla riscossione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod. Paese | | | Check digit | | | Ci n | | Codice ABI | | | | | | Codice CAB | | | | | | Numero Conto Corrente | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

*di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’art 76 del DPR 445 del 28/12/2000*

Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_