

Allegato 5

All’Organismo di Formazione *(indicare esatta denominazione e ragione sociale)*

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

 Oggetto: Avviso Pubblico #DestinazioneGiovani - Bonus alle imprese per l’assunzione di giovani diplomati e laureati - D.G.R. n. …… del ……………………. - Aiuto alla formazione

DELEGA ALL’INCASSO

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Domicilio (se diverso dalla residenza)*

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell’azienda/datore di lavoro …………………………………………….

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del citato D.P.R 445/2000:

in relazione all’intervento formativo - richiesto ai sensi dell’A.P. #DestinazioneGiovani ed erogato dall’ Organismo di formazione in indirizzo, accreditato in regione Basilicata; che:

Titolo intervento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ID Corso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data avvio attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Durata in ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numero ore previste al (*data*): *\_\_/\_\_/\_\_* pari a *(numero ore)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ID domanda | Destinatario dell’aiuto[[1]](#footnote-1)(cognome e nome) | Importo aiuto concesso | % frequenza | Firma leggibile del destinatario dell’aiuto |
|  |  | € |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Valore complessivo dell’aiuto[[2]](#footnote-2)  | € |



**DICHIARA ALTRESI’**

* **di accettare che**  l’OdF in indirizzo incassi in nome e per conto proprio l’importo dell’aiuto alla formazione, a titolo di rimborso dell’iscrizione all’attività formativa;
* **di essere consapevole** che l’aiuto alla formazione non è erogato dalla Regione in caso di mancato raggiungimento della frequenza minima richiesta dall’articolo 7 dell’Avviso #Destinazione giovani.

 Luogo e Data

 Firma del legale rappresentante

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

Allega:

copia del documento di identità in corso di validità del firmatario

1. Ove ricorra l’ipotesi, ripetere per ogni lavoratore destinatario dell’aiuto alla formazione ai sensi dell’Ap #Destinazione giovani [↑](#footnote-ref-1)
2. Nel caso di più lavoratori destinatari dell’aiuto indicare la somma complessiva concessa a titolo di aiuto alla formazione. [↑](#footnote-ref-2)