



Allegato 4

DOMANDA DI RIMBORSO

**Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara
Servizi per il Lavoro di Massa Carrara**

Oggetto: Progetto ATI- Avviso pubblico per la concessione di contributi individuali a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/2021

Avviso approvato con Decreto Dirigenziale _____

Io sottoscritta _____ nata a _____
Provincia di _____ il _____ residente a _____

Codice Fiscale _____

in riferimento al Decreto Dirigenziale n. ____ del _____ con il quale è stato approvato l'elenco delle domande ammissibili relative all'avviso in oggetto del mese di _____ e in base al quale risulterò destinataria di contributo per un totale di € _____

CHIEDO

il rimborso dell'importo di € _____ a copertura di quanto segue (*barrare la voce corrispondente*):

- indennità di partecipazione una tantum** pari a € _____ (*se non richiesta nella domanda di finanziamento*)
- indennità per la frequenza di percorsi formativi** per un totale di € _____ indicata nel prospetto di dettaglio "Indennità frequenza percorsi formativi"

Prospetto di dettaglio "Indennità frequenza percorsi formativi"

Tipologia percorso	Denominazione	Durata ¹	Frequenza ²	Importo € ³
Percorso qualifica				
ADA				
Formazione obbligatoria				
Patente di guida B				

- spese relative a servizi di conciliazione** per € _____ indicate nel prospetto di dettaglio "Spese per servizi di conciliazione"

¹Specificare la durata totale del corso in mesi, ore e l'intervallo temporale (dal... al...)

²Indicare il numero di giorni su base mensile risultanti dal calendario allegato

³Nel caso di percettrice di ammortizzatore sociale specificare l'importo richiesto al netto dell'ammortizzatore stesso.

Prospetto di dettaglio “Spese per servizi di conciliazione”

Tipologia giustificativo di spesa e n°	Data emissione	Emittente documento	Importo €	Data di pagamento	Modalità di pagamento

contributo forfettario per spese di trasporto pari a € _____ indicato nel prospetto di dettaglio “Contributo forfettario spese di trasporto”

Prospetto di dettaglio “Contributo forfettario spese di trasporto”

Mezzo di trasporto utilizzato	Specificare intervento (tirocinio o formazione)	Durata ⁴	Importo €

A tale scopo allego la seguente documentazione:

- calendario del percorso formativo (specificare) _____
- registro presenza (specificare): _____
- sezione D del Progetto per l'Occupabilità
- fattura intestata alla destinataria o altro documento fiscale equivalente o copia delle comunicazioni attestanti l'avvenuta prestazione di lavoro occasionale (Elenco prestazioni) del Libretto Famiglia
- documentazione contabile attestante il pagamento delle spese:
 - in caso di pagamento tramite bonifico: contabile bancaria/postale o stampa del bonifico e copia dell'estratto conto che ne attesti l'avvenuto pagamento;
 - 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 incasso;
 - in caso di pagamento tramite bancomat o carta di credito: copia della ricevuta di pagamento e dell'estratto conto che ne attesti l'avvenuto pagamento;
 - in caso di pagamento in contanti (fino ad un importo massimo di € 500,00): copia della dichiarazione di quietanza che attesti l'avvenuto pagamento.

Nel caso di utilizzo del Libretto Famiglia occorre produrre dichiarazione dei compensi elargiti alla persona che ha erogato la prestazione.

Chiedo inoltre che il rimborso avvenga su c/c bancario o postale o su carta prepagata associata ad un IBAN (la destinataria deve essere titolare o contestataria di tale conto o titolare della carta prepagata). (Allegare copia dell'IBAN)

Ag. _____

codice IBAN:

Codice Paese	Check Digit	Cin	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

DICHIARO INOLTRE

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

Data _____

FIRMA DELLA DESTINATARIA DEL CONTRIBUTO
(allegare copia del documento di identità della firmataria)

⁴ Specificare la durata totale del corso/tirocinio in mesi, ore e l'intervallo temporale (dal... al...)