

**DOMANDA DI RIMBORSO**

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

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO RIVOLTO A DONNE INSERITE IN PERCORSI DI CUI ALLA DGR N.122/2024 PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI INDIVIDUALI A SOSTEGNO DEI PERCORSI DI POLITICA ATTIVA PR FSE+TOSCANA 2021-2027**

Io sottoscritta (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
 Nata a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
**Oppure (indicare solo se diverso dalla residenza)**  
 Domiciliata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Numero tel/cell. \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_

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 risulta destinataria di contributo per un totale di € \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso di € \_\_\_\_\_ per le seguenti misure (barrare):

- $\frac{1}{2\pi}$  **Indennità di frequenza per lo svolgimento di misure di politica attiva erogate dai CPI (art. 3 punto 1 dell'Avviso)** per € \_\_\_\_\_
- $\frac{1}{2\pi}$  **Voucher formativo individuale (art. 3 punto 2 dell'Avviso)** per € \_\_\_\_\_
- $\frac{1}{2\pi}$  **Indennità di frequenza per la partecipazione ai percorsi di formazione/di studio (art. 3 punto 3 dell'Avviso)** per € \_\_\_\_\_
- $\frac{1}{2\pi}$  **Misure di accompagnamento a sostegno della partecipazione al percorso (art. 3 punto 4 dell'Avviso)** per € \_\_\_\_\_ di cui (specificare):
  - a) **Voucher di conciliazione** per finanziare l'acquisto di servizi di cura, intrattenimento, assistenza € \_\_\_\_\_
  - b) **Misure di accompagnamento a supporto della mobilità geografica** € \_\_\_\_\_

**A tal fine 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.

(compilare il riquadro pertinente sulla base delle tipologie di intervento per le quali si richiede il rimborso)

**indennità di frequenza per lo svolgimento di misure di politica attiva erogate dal CPI**

Presentazione domanda di rimborso:

- per il bimestre \_\_\_\_\_ (solo nel caso di percorsi di durata pari o superiore a due mesi)
- a conclusione del percorso di politica attiva

Tipologia	Durata (dal ___ al ___ e n. ore previste ___)	N. ore frequentate (max 50 ore totali)	Importo € (€ 3,5 orarie)
Orientamento specialistico			
Bilancio di competenze			
Accompagnamento al lavoro			

TRIO/WLP – Web Learning Point			
Percorsi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze			
Supporto all'autoimpiego			
Altro: _____			

**voucher formativo individuale** per la frequenza del seguente percorso formativo (*specificare*):

Denominazione corso \_\_\_\_\_ svolto presso l'Ente formativo \_\_\_\_\_

Indicare se l'Ente formativo è stato *delegato alla riscossione* in fase di presentazione della domanda (*barrare*):

ente formativo erogatore del corso delegato alla riscossione

(*replicare le informazioni in presenza di più voucher formativi*)

**indennità per la frequenza di percorsi formativi e/o di studio** (*specificare*):

Presentazione domanda di rimborso:

per il bimestre \_\_\_\_\_ (solo nel caso di percorsi di durata pari o superiore a due mesi)

complessiva a conclusione del percorso scelto

Tipologia percorso	Denominazione	Durata (dal _al_ e n. ore previste)	N. ore frequentate (max 900 ore totali)	Importo € (€ 3,5 orarie)
Percorso qualifica				
ADA				
Formazione obbligatoria				
Formazione breve durata (max 60 ore)				
Percorsi acquisizione di competenze tecnico-professionali Accordo Stato Regioni				
Patente di guida B				
Abilitazioni professionalizzanti				
Percorsi di studio				
Altro (specificare) _____				

**misure di accompagnamento a sostegno della partecipazione al percorso** (*specificare*):

partecipazione politiche attive erogate dal CPI;

partecipazione ad un percorso di formazione/studio;

svolgimento di un tirocinio;

fase di avvio di un rapporto di lavoro (primi 6 mesi di un rapporto di lavoro) SOLO per voucher conciliazione.

Presentazione domanda di rimborso:

per il bimestre \_\_\_\_\_ (solo nel caso di percorsi di durata pari o superiore a due mesi)

complessiva a conclusione delle misure scelte

a) **spese relative all'acquisto dei seguenti servizi di conciliazione** per un totale di € \_\_\_\_\_ (*specificare*)

Tipologia servizio \_\_\_\_\_ Soggetto erogatore \_\_\_\_\_

Indicare se il soggetto erogatore è stato *delegato alla riscossione* in fase di presentazione della domanda (*barrare*):

soggetto erogatore del servizio delegato alla riscossione

Giustificativo di spesa (tipologia ed estremi)	Emittente documento	Data di pagamento	Modalità di pagamento	Importo €	Data fruizione servizio

b) **contributo mobilità geografica** pari a € \_\_\_\_\_

Specificare: mezzo trasporto utilizzato \_\_\_\_\_

Giustificativo di spesa (tipologia ed estremi)	Emittente documento	Data di pagamento	Modalità di pagamento	Importo €	Data fruizione servizio

Nel caso di utilizzo di un mezzo di proprietà (ad es. auto, motociclo etc) *specificare* tipologia mezzo di trasporto \_\_\_\_\_ e compilare il seguente prospetto:

Data	Luogo di partenza	Luogo di destinazione	Motivo spostamento	N. chilometri giornalieri percorsi (totale A/R)	N. chilometri totali	Importo €

**A tale scopo allego la seguente documentazione:**

$\frac{1}{2\pi}$  Sezione 2 del Progetto per l'Occupabilità

**Voucher formativo:**

$\frac{1}{2\pi}$  Dichiarazione fine attività ente formativo (Allegato 6)

$\frac{1}{2\pi}$  Fattura intestata alla beneficiaria del voucher formativo

$\frac{1}{2\pi}$  Documentazione contabile che attesta il pagamento della fattura (*solo se la destinataria ha effettuato il pagamento direttamente all'ente formatore*)  
*specificare* \_\_\_\_\_

**Indennità di frequenza:**

$\frac{1}{2\pi}$  Calendario e registro presenza/dichiarazione frequenza attività formativa/studio/tirocinio

**Voucher di conciliazione:**

$\frac{1}{2\pi}$  Fattura intestata alla destinataria o altro documento fiscale equivalente o copia delle comunicazioni attestanti l'avvenuta prestazione di lavoro occasionale del Libretto Famiglia (Elenco prestazioni), documentazione attestante l'attivazione e gestione del libretto famiglia;

$\frac{1}{2\pi}$  Documentazione contabile che attesta il pagamento delle spese (*solo se la destinataria ha effettuato il pagamento direttamente all'ente erogatore*). Nel caso di utilizzo del Libretto Famiglia occorre produrre dichiarazione dei compensi elargiti alla persona che ha erogato la prestazione  
*specificare* \_\_\_\_\_

$\frac{1}{2\pi}$  Registro presenza/dichiarazione frequenza attività formativa/di studio/tirocinio, documentazione attestante avvio attività lavorativa (ad es. attestazione rilasciata da agenzia entrate per lavoro autonomo, etc)

**Contributo a supporto della mobilità geografica:**

$\frac{1}{2\pi}$  Documentazione di spesa in originale, fattura intestata alla destinataria o altro documento fiscale equivalente (ad es. abbonamenti mezzi pubblici, biglietti di viaggio etc);

$\frac{1}{2\pi}$  Documentazione contabile che attesta il pagamento delle spese  
*specificare* \_\_\_\_\_

$\frac{1}{2\pi}$  Registro presenza/dichiarazione frequenza attività formativa/di studio/tirocinio

$\frac{1}{2\pi}$  Dichiarazione attestante i viaggi effettuati con mezzo privato con indicazione delle percorrenze giornaliere di andata e ritorno ed i chilometri totali

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

