



Spett.le Regione Campania
DG Istruzione Formazione Lavoro
Centro Direzionale di Napoli Is A6
80143 Napoli

[illegible]

- che l'importo totale richiesto è riferito ai seguenti servizi dal _____ al _____:

Codice Misura	Servizio Erogato	N° Utenti che usufruiscono del servizio	Importo totale richiesto
1.A	Accoglienza e informazioni sul programma		/



ALL.1

1.B	Accesso al programma, presa in carico, orientamento		
1.C	Orientamento specialistico o di II livello		
2.A	Formazione Mirata all'inserimento lavorativo		
2.B	Reinserimento di 15- 18enni in percorsi formativi		
3	Accompagnamento al lavoro		
4.A	Apprendistato per la qualifica e per il diploma professionale		
4.B	Apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere		
4.C	Apprendistato per l'alta formazione e la ricerca		
5	Tirocinio extra-curriculare anche in mobilità geografica		
6	Servizio civile		
7	Sostegno all'autoimpiego e all'imprenditorialità		
8	Mobilità transnazionale e territoriale		
TOTALE RICHIESTO			

- che i servizi erogati sono conformi agli standard regionali;
- che i servizi erogati sono documentati secondo le indicazioni definite dalla normativa comunitaria, nazionale e nelle linee guida previste dalla Regione Campania, con specifico riferimento alle ore erogate e ai risultati conseguiti, e che la relativa documentazione è conservata in originale presso:
_____;
- di essere consapevole che i documenti comprovanti l'erogazione del servizio possono essere richiesti dalla Regione Campania in qualunque momento.

Si allegano i seguenti documenti debitamente compilati, timbrati e firmati:

1. ALL.2 - Fattura di liquidazione spese, dettagliata per singola misura;
2. DRU- dichiarazione riassuntiva unica, per singolo utente;
3. ALL.3 - Prospetto Riepilogativo bimestrale, redatto per Misura e per ordine cronologico di DRU, sottoscritto dal Rappresentante legale;
4. Fotocopia documento d'identità del Rappresentante Legale.

LUOGO e DATA

Il Legale Rappresentante
