

Regione Campania
Area Generale di Coordinamento 17
Settore Formazione Professionale
Centro Direzionale Isola A6
80143 NAPOLI

OGGETTO: Catalogo Organismi di formazione autorizzati all'erogazione di interventi di politiche attive del lavoro rivolti ai beneficiari degli ammortizzatori sociali in deroga (ex art. 19, L. 2/2009) – DD n. 215 del 3 agosto 2012.

Domanda di liquidazione del costo del progetto

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente di formazione _____ con sede legale in _____, via _____ titolare del corso _____ inserito nel Catalogo di cui all'oggetto con codice corso n. _____ a seguito dello svolgimento del corso indicato per i sottoelencati allievi:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1) _____ | 11) _____ |
| 2) _____ | 12) _____ |
| 3) _____ | 13) _____ |
| 4) _____ | 14) _____ |
| 5) _____ | 15) _____ |
| 6) _____ | 16) _____ |
| 7) _____ | 17) _____ |
| 8) _____ | 18) _____ |
| 9) _____ | 19) _____ |
| 10) _____ | 20) _____ |

CHIEDE

– la liquidazione del costo del progetto pari a Euro _____;

Il saldo del contributo dovrà avvenire mediante accredito sul conto corrente dedicato intestato al suddetto ente, acceso presso (banca) _____, avente le seguenti coordinate,

IBAN: IT _____ (Gli stessi dati bancari vanno inseriti su Si.Mon.A.)

(luogo, data)

_____, _____

(Timbro Ente di formazione e firma leggibile per esteso del Legale Rappresentante)

In allegato la copia del documento d'identità

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR.