

**All.1**

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE**

*Sottoscritta con firma digitale dal Rappresentante Legale del Soggetto Attuatore*

Spett. le Giunta Regionale della Campania

Dip. 54 – D.G. 11 – UOD 09

[controlliformazionericollocami@pec.regione.campania.it](mailto:controlliformazionericollocami@pec.regione.campania.it)

Città \_\_\_\_\_

**Oggetto: Avviso Pubblico per la costituzione di un elenco di organismi autorizzati alla erogazione di interventi di politiche attive del lavoro rivolti ai beneficiari degli ammortizzatori sociali in deroga (ex. art.19, L.2/2009)**

**D.D. n. 9 del 29/01/2016 – D.D. 285 del 05/08/2016**

**Corso di formazione per “ \_\_\_\_\_ ”**

**C.U. Piattaforma Telematica \_\_\_\_\_**

**CUP \_\_\_\_\_**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_, PROV \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, in via  
\_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante Legale o altro soggetto con potere di  
firma del soggetto accreditato (n. accreditamento \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ con  
sede legale in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ .Città  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_, P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

il riconoscimento del seguente importo totale, per i servizi erogati dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_:

Euro \_\_\_\_\_

Sul seguente conto corrente bancario:

Istituto Bancario \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Allego la seguente documentazione:

1. Copia dell'atto di concessione (il documento è stato sottoscritto con firma digitale da entrambe le parti);
2. Fattura pro forma per € \_\_\_\_\_ ;

3. Giustificativi di spesa (a costi reali) attestanti i pagamenti agli allievi (Estratto conto e/ titoli di pagamento o altro) e prospetto riepilogativo delle stesse;
4. Autocertificazione di conformità agli originali dei giustificativi di spesa di cui al punto 3;
5. polizza fidejussoria stipulata per la richiesta di liquidazione del primo acconto agli allievi;
6. Dichiarazione di conclusione attività (All.2);
7. Relazione finale sull'attività svolta (format libero);
8. Eventuale delega al Sig. \_\_\_\_\_ a certificare le spese in nome e per conto del Legale Rappresentante di questa Agenzia Formativa con potere di firma del verbale congiunto di avvenuto controllo;
9. Copia del registro didattico;
10. Dichiarazioni di frequenza degli allievi (All.3);
11. Copia di un documento di identità in corso di validità del legale Rappresentante dell'Ente o altro soggetto con potere di firma del soggetto accreditato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

Firma \_\_\_\_\_