

LAVORATRICE LAVORATORE OVER 50 *(barrare la/le caselle corrispondenti)*

Data di nascita: il __/__/____

Disoccupato con DID rilasciata presso il Centro per l'Impiego di _____ in data __/__/____

Data di assunzione a tempo indeterminato __/__/____

Durata del contratto *(barrare l'ipotesi che ricorre):* Full time Part-time __/__/__ *(indicare le ore/ sul totale delle ore previste dal C.C.N.L.)*

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false dichiarazioni dall'art. 76 del predetto D.P.R.,

CHIEDE

il rimborso dell'importo di € _____, _____ per l'erogazione delle Attività di accompagnamento al lavoro (scouting imprese e intermediazione domanda/ offerta) a titolo di:

primo pagamento pari al 50% della remunerazione al raggiungimento del risultato: "Assunzione a tempo indeterminato documentata dalla Comunicazione Obbligatoria on line", per un importo pari a € _____, _____

saldo pagamento pari al 50% della remunerazione a saldo, al raggiungimento del risultato: "permanenza dell'assunzione del lavoratore/lavoratrice per almeno 12 mesi", per un importo pari a € _____, _____

e a tal fine

DICHIARA CHE

1. la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione esiste ed è conservata presso il Soggetto Attuatore; a tal proposito si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio competente eventuali modifiche circa l'ubicazione della documentazione;
2. il Soggetto Attuatore utilizza un sistema di contabilità separata per le spese relative al programma, ovvero un codice contabile associato ad esso;
3. tutti i documenti relativi all'Intervento e alle attività svolte con i singoli destinatari sono conservati in originale o su supporti comunemente accettati qualora gli originali fossero stati già

consegnati alla Regione Abruzzo e gli stessi potranno essere visionati o acquisiti in copia in caso di ispezione da parte degli organi competenti;

4. la documentazione amministrativa, contabile e tecnica è archiviata in modo da renderla facilmente consultabile;
5. i documenti di spesa sono conformi con la normativa civilistica e fiscale;
6. la remunerazione richiesta è relativa al periodo di ammissibilità previsto ed è conforme alle spese ammissibili contenute nella normativa comunitaria, nazionale;
7. la remunerazione corrisponde ad effettive attività erogate dal Soggetto Attuatore come previsto nell'Avviso Garanzia Over.

Dichiara infine di impegnarsi a fornire e produrre eventuale ulteriore documentazione di dettaglio qualora necessaria.

Data della richiesta e luogo _____

Firma del Legale Rappresentante del Soggetto
Attuatore
(inserire nominativo e ruolo)

Timbro del Soggetto Attuatore

Si allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità del firmatario Rappresentante Legale.