

All. 9 - SEZIONE A
voucher formativi di ricollocazione

Marca da bollo
€ 2,00

Alla Regione Toscana
Direzione Istruzione e Formazione
UTR di riferimento (Ufficio Territoriale regionale formazione professionale)

RICHIESTA DI RIMBORSO.

OGGETTO: Avviso pubblico Finanziamento di voucher formativi: SEZIONE A -voucher formativi individuali di ricollocazione SEZIONE B - voucher formativi individuali per aree di crisi; (scadenza)

RICHIESTA DI RIMBORSO

- QUALIFICHE PROFESSIONALI
- CERTIFICAZIONE DI UNITA' COMPETENZE
- CORSI DOVUTI PER LEGGE

Io sottoscritto/a cognome _____ nome _____, nato
a _____ Prov. _____ il _____, residente a

_____ Prov. _____ tel _____

Via _____ n. _____ cap. _____, domiciliato/a a
_____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____, **codice
fiscale** _____,

in riferimento alla DD n. _____ del _____ con la quale è stata approvata la
graduatoria relativa all' **Avviso pubblico Finanziamento di voucher formativi: SEZIONE A -voucher
formativi individuali di ricollocazione SEZIONE B - voucher formativi individuali per aree di crisi - FSE
POR FSE 2014-2020 – Asse C "Istruzione e Formazione"**, in qualità di beneficiario di voucher formativo di
ricollocazione ed avendo svolto e concluso il corso
_____, svolto
presso l'Agenzia/Ente _____

CHIEDO

il rimborso dell'importo di € _____

(Importo totale opp. parziale del costo del corso)

per cui si allega fattura/dichiarazione n/prot. _____ del _____ di € _____

A tale scopo allego la seguente documentazione:

(selezionare la documentazione allegata)

- dichiarazione di fine corso
- fattura intestata al beneficiario del finanziamento pubblico
- dichiarazione dell'ente erogatore del corso attestante l'avvenuto pagamento del corso
- contabile del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del corso

In caso di rimborso al beneficiario:

(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nell'atto unilaterale):

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. _____

intestato a _____ codice IBAN:

Cod. Paese	Check digit	Ci n	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

Firma beneficiario voucher

In caso di pagamento con delega alla riscossione in favore dell'ente erogatore del corso

(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nell'atto unilaterale):

Il/la sottoscritto/a _____ cod fiscale _____ nato il

_____ a _____ Prov _____ residente in

via/piazza _____ n _____ cap _____

Città _____ Prov _____ relativamente al corso

denominato _____ in qualità di legale

rappresentante del Soggetto Formativo _____

E

il sottoscritto _____ beneficiario del finanziamento

sopra descritto

DICHIARANO

- Di essere consenzienti a che la liquidazione del voucher venga effettuata direttamente al Soggetto Formativo che ha erogato il corso

