

## Allegato 8- Richiesta di rimborso

Avviso pubblico POR FSE 2014-2020 – Asse C “Istruzione e Formazione”

Finanziamento voucher formativi *just in time*

Marca da bollo € 2,00

Alla Regione Toscana  
Direzione Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro  
Settore Formazione per l’inserimento lavorativo

Domanda di finanziamento voucher presentata il .....n. protocollo.....

Approvata con Decreto Dirigenziale n.....

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) .....  
nato/a a ..... Prov.....il.....  
residente in..... via .....n.....CAP.....  
tel .....@mail.....

beneficiario del voucher formativo *just in time* per la frequenza del percorso formativo (*indicare il titolo del corso*) \_\_\_\_\_

svolto presso l’Agenzia formativa/Ente/Autoscuola \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rimborso di € \_\_\_\_\_ (*indicare il valore del voucher approvato*)

A tale scopo si allega la seguente documentazione:

(*selezionare la documentazione allegata*)

- fattura rilasciata dall’Agenzia formativa/Ente/Autoscuola a favore del beneficiario del voucher (*la fattura deve riportare la scritta “POR FSE 2014-2020- Voucher formativi just in time destinati a soggetti disoccupati”*)
- dichiarazione di fine attività (Allegato 5)
- dichiarazione dell’ente formativo che ha erogato il corso (Allegato 9)
- documentazione contabile attestante l’avvenuto pagamento del corso (*non richiesta in caso di delega alla riscossione in favore dell’ente erogatore*):

- in caso di pagamento tramite bonifico: copia dell'estratto conto che ne attesti l'avvenuto versamento;
- in caso di pagamento tramite MAV, vaglia o bollettino postale: copia della ricevuta;
- in caso di pagamento tramite assegno bancario: copia dell'assegno e copia dell'estratto conto che ne attesti l'avvenuto versamento;
- in caso di pagamento tramite bancomat e carta di credito: copia dell'estratto conto che ne attesti l'avvenuto incasso.

**In caso di rimborso al beneficiario:**  
*(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nel Progetto formativo):*

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. \_\_\_\_\_  
 intestato a \_\_\_\_\_ codice IBAN:

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

**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 nel Progetto formativo):*

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. \_\_\_\_\_  
 intestato a *(inserire nome Agenzia formativa delegata alla riscossione)* \_\_\_\_\_  
 codice IBAN:

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

**DICHIARA**

*di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000*

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_