**Allegato A DICHIARAZIONE DI IMPEGNO**

**(a cura dell’Istituzione Formativa)**

Spett.le

**Regione Emilia-Romagna**

**AREA “Interventi formativi e per l’occupazione”**

posta certificata PEC:

 AttuazioneIFL@postacert.regione.emilia-romagna.it

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO**

Premesso che la DGR n.957/2022 ha previsto la possibilità di riconoscere assegni formativi (voucher) finalizzati esclusivamente al sostegno del costo della componente formativa esterna all’impresa alle condizioni e con le modalità previste al punto G dell’Allegato 4) “Invito a presentare percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) per l'acquisizione in apprendistato del certificato di specializzazione tecnica superiore - attività autorizzate per il finanziamento dell’accesso individuale attraverso assegni (voucher) di accompagnamento/personalizzazione e formativi. Procedura di presentazione just in time”, parte integrante della stessa deliberazione.

Ai fini della loro attivazione, per il percorso RIF P.A. \_\_\_\_\_\_\_\_, autorizzato con DD \_\_\_\_\_\_,

**L’Istituzione Formativa**

Rappresentato dal/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all'attività formativa in apprendistato sostenuta da assegno formativo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SI IMPEGNA**

a erogare le misure e opportunità di qualificazione della componente formativa esterna a tutti i partecipanti del suddetto percorso e ad inviare all’Area “Interventi formativi e per l’occupazione”, al verificarsi delle condizioni di cui al punto G.2 dell’Allegato 4) della DGR n.957/2022, le richieste di attribuzione degli assegni formativi del valore di euro 4.000,00 ciascuno, a sostegno del costo della componente formativa esterna all’impresa nel limite di un massimo di 12 apprendisti

**DICHIARA**

Di aver preso visione della deliberazione Giunta regionale n.957/2022 e nello specifico dell’Allegato 4) parte integrante della stessa, contenente le condizioni di ammissibilità ed erogazione dei voucher, osservando in particolare quanto previsto rispetto alle condizioni minime di frequenza ed il mantenimento dello specifico rapporto di lavoro che condizionano il diritto all’erogazione dell’assegno nonché dei diversi adempimenti previsti per l’erogazione del medesimo

Di accettare l’attività di controllo, durante lo svolgimento delle attività, a cura delle competenti Amministrazioni;

**SI IMPEGNA**

A conservare agli atti presso la propria sede amministrativa tutta la documentazione comprovante la frequenza alle attività di formazione formale nonché la documentazione relativa alle assenze per “giusta causa” (compresa quella relativa alle ore di attività aziendale) e renderla disponibile per eventuali controlli delle Amministrazioni competenti.

 (Luogo e data) Timbro Istituzione e firma leggibile

 del Legale Rappresentante (o suo delegato)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato B - RICHIESTA ATTRIBUZIONE ASSEGNO FORMATIVO (VOUCHER)**

**a cura dell’Istituzione Formativa**

Spett.le

**Regione Emilia-Romagna**

**AREA “Interventi formativi e per l’occupazione”**

posta certificata PEC:

 AttuazioneIFL@postacert.regione.emilia-romagna.it

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ATTRIBUZIONE DI ASSEGNO FORMATIVO DELEGA ALL’INCASSO**

Premesso che la DGR n.957/2022 ha previsto la possibilità di riconoscere un assegno formativo (voucher) finalizzato esclusivamente al sostegno del costo della componente formativa esterna all’impresa alle condizioni e con le modalità previste al punto G dell’Allegato 4) “Invito a presentare percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) per l'acquisizione in apprendistato del certificato di specializzazione tecnica superiore - attività autorizzate per il finanziamento dell’accesso individuale attraverso assegni (voucher) di accompagnamento/personalizzazione e formativi. Procedura di presentazione just in time”, parte integrante della stessa deliberazione.

Ai fini della sua attivazione, per il percorso RIF P.A. \_\_\_\_\_\_\_\_, autorizzato con DD \_\_\_\_\_\_, le parti si impegnano a sottoscrivere il seguente articolato di impegni

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*SEZIONE DEDICATA ALL’APPRENDISTA*

**L’Apprendista**

NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_

*Domicilio (se diverso dalla residenza)*

Indirizzo (Via, n.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_

Richiedente l’assegnazione di un assegno formativo (voucher) per la frequenza dell’offerta formativa per il conseguimento del titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in apprendistato, conferma la volontà di fruire dell’assegno formativo attribuito sulla base dei requisiti previsti dalla normativa vigente per la frequenza del corso prescelto e a tal fine

**dichiara**

* di aver preso visione della deliberazione Giunta regionale n.957/2022, osservando quanto previsto rispetto alle condizioni minime di frequenza che condizionano il diritto all’erogazione dell’assegno nonché dei diversi adempimenti previsti per l’erogazione del medesimo;
* di essere beneficiario del contributo pubblico per il “voucher di accompagnamento/personalizzazione”, a copertura delle relative spese, avente obiettivi diversi dall’oggetto della presente domanda;
* di non richiedere il voucher qualora risulti beneficiario di altre forme di contributo pubblico, ad eccezione del “voucher di accompagnamento/personalizzazione”, relativamente al medesimo intervento;

*SEZIONE DEDICATA ALL’ISTITUZIONE FORMATIVA*

**L’Istituzione Formativa**

Rappresentato dal/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all'attività formativa in apprendistato sostenuta da assegno formativo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’annualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dato atto che:**

* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stato/a assunto/a il/la signor/ra

(nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con contratto di apprendistato (ai sensi dell’art. 43 del D.lgs. 81/2015) dall’impresa/ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per lo svolgimento della propria prestazione lavorativa presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - C.O. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è iscritto al percorso Rif.PA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’annualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara**

in coerenza con quanto indicato nella DGR n.957/2022 e nel Piano Formativo Individuale, inviato in allegato alla richiesta di attribuzione dell’assegno (voucher) per l’accompagnamento/personalizzazione, quanto di seguito riportato in tabella:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data di avvio attività formativa  | Numero di ore di formazione esterna | Data di termine presunta | Valore del voucher |
|  |  |  | 4.000,00 |

Con le sottoscrizioni qui di seguito apposte i soggetti firmatari dichiarano di impegnarsi a rispettare quanto riportato nel presente documento e quanto indicato nella deliberazione Giunta regionale n.957/2022 citata, in coerenza con la DGR n.963/2016 e la DGR n.1859/2016.

|  |  |
| --- | --- |
|  (luogo e data) | L’apprendista richiedente |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (Luogo e data) Timbro Istituzione e firma leggibile

 del Legale Rappresentante (o suo delegato)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione qui di seguito apposta il/la sottoscritto/a (apprendista) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle procedure di gestione, controllo e liquidazione dell’assegno formativo (voucher)

**DELEGA**

l’Istituzione in argomento a incassare, in nome e per proprio conto, l’importo del voucher a titolo di rimborso della partecipazione all’attività formativa di cui al percorso formativo in apprendistato sopra menzionato.

|  |  |
| --- | --- |
|  (luogo e data) | L’apprendista richiedente |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**In allegato la copia del documento d’identità dei sottoscrittori (l’Apprendista e il Legale**

**Rappresentante dell'Istituzione o suo formale delegato)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall’art. 76 dei 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**

**Allegato C- RICHIESTA DI EROGAZIONE VOUCHER FORMATIVO**

**a cura dell’Istituzione Formativa**

Spett.le

**Regione Emilia-Romagna**

**Area Liquidazione Interventi Educazione, Formazione,**

**Lavoro e Supporto all’Autorità di Gestione FSE+**

Viale Aldo Moro 38 40127 Bologna

posta certificata PEC: gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it

**OGGETTO:** Apprendistato ai sensi dell'art. 43 D.lgs. 81/2015 - Delibere di G.R. 957/2022, 963/2016, 1859/2016 **- Richiesta di erogazione dei voucher - Indicazione delle coordinate bancarie.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante (o suo delegato) dell’Istituzione formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione al percorso in apprendistato per il conseguimento del titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RIF.P.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sostenuto con **voucher formativo** approvato con determinazione regionale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (codice CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**chiede**

**l’erogazione dei voucher formativi per l’annualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’importo complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione agli apprendisti di seguito indicati:**

1. nome ecognome dell’apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2. nome ecognome dell’apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. nome ecognome dell’apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Importo per cui si richiede la liquidazione**

**IBAN**

 (luogo, data) (Timbro Istituzione e firma leggibile per esteso)

 del Legale Rappresentante (o suo delegato)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d’identità in mancanza di firma digitale**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall’art. 76 dei 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.

 **Allegato D- RICHIESTA DI EROGAZIONE VOUCHER DI ACCOMPAGNAMENTO/PERSONALIZZAZIONE**

**a cura dell’Istituzione Formativa**

Spett.le

**Regione Emilia-Romagna**

**Area Liquidazione Interventi Educazione, Formazione,**

**Lavoro e Supporto all’Autorità di Gestione FSE+**

Viale Aldo Moro 38 40127 Bologna

posta certificata PEC:

gcr@postacert.regione.emilia-romagna.it

**OGGETTO:** Apprendistato ai sensi dell'art. 43 D.lgs. 81/2015 - Delibere di G.R. 957/2022, 963/2016, 1859/2016 **- Richiesta di erogazione dei voucher - Indicazione delle coordinate bancarie.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante (o suo delegato) dell’Istituzione formativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione al percorso in apprendistato per il conseguimento del titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RIF.P.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sostenuto con **voucher di accompagnamento/personalizzazione dei percorsi** approvato con determinazione regionale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (codice CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**chiede**

**l’erogazione dei voucher di accompagnamento/personalizzazione per l’annualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’importo complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione agli apprendisti di seguito indicati:**

1. nome ecognome dell’apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2. nome ecognome dell’apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. nome ecognome dell’apprendista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Importo per cui si richiede la liquidazione**

**IBAN**

 (luogo, data) (Timbro Istituzione e firma leggibile per esteso)

 del Legale Rappresentante (o suo delegato)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d’identità in mancanza di firma digitale**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall’art. 76 dei DPR445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75, comma 1, del medesimo DPR.