



**REGIONE
PUGLIA**



DOMANDA DI RIMBORSO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ n. _____ CAP _____, comune _____, provincia _____, codice fiscale _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____, con sede legale in _____, Via _____ n. _____ CAP _____, comune _____, provincia _____, Codice Fiscale _____ P. IVA _____, tel _____; Pec _____ e.mail _____

con riferimento all'istanza presentata il _____, a valere sull'avviso pubblico n.2/FSE/2017 "Pass Imprese" approvato con AD. N.740/2017 e s.m.i. (BURP n.68 del 06/06/2017) - **Azione 10.6 del PO Puglia FESR FSE Puglia 2014-2020** e ammessa a finanziamento con **A.D. n. _____ del _____, pubblicata sul BUR Puglia n. _____ del _____, con un finanziamento previsto di € _____ come di seguito indicato:**

| Codice pratica | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|--|---|--|---------------------------|---------------------|-------------|--------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| CUP | | | | | | | | | | | |
| codice progetto MIR | | | | | | | | | | | |
| codice progetto POR | | | | | | | | | | | |
| Codice voucher | Nome e Cognome partecipante | Tipologia destinatario (imprenditore/ dirigente /dipendente) | Soggetto erogatore del percorso formativo | Sede svolgimento (Indirizzo, Cap, città, Prov.) | Titolo percorso formativo | Ore percorso | Data inizio | Data termine | costo iscrizione al netto di iva (A) | Contributo Pubblico richiesto (B) | Cofinanziamento privato (A-B) |
| Codice voucher | Nome e Cognome partecipante | Tipologia destinatario (imprenditore/ dirigente /dipendente) | Soggetto erogatore del percorso formativo | Sede svolgimento (Indirizzo, Cap, città, Prov.) | Titolo percorso formativo | Totale Ore percorso | Data inizio | Data termine | costo iscrizione al netto di iva (A) | Contributo Pubblico richiesto (B) | Cofinanziamento privato (A-B) |



**REGIONE
PUGLIA**



DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, dall'art. 76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del medesimo T.U.

1. di non ha usufruito di altri contributi pubblici per lo svolgimento dell'intervento oggetto del suddetto finanziamento;
2. che tutti i dati procedurali, fisici e finanziari afferenti l'intervento sono stati registrati nel Sistema informativo regionale (Mir);
3. che per il periodo dal _____ al _____ (*1), sono state sostenute spese per un ammontare complessivo di € _____, così come si evince dal "TOTALE PAGATO" dell'attestato di invio, allegato alla presente, prodotto dal software MIRWEB in occasione della certificazione della spesa effettuata in data _____ come di seguito riportato:

| Codice voucher | Nome e Cognome partecipante | costo iscrizione al netto di iva (A) | Contributo Pubblico ammesso | Cofinanziamento privato | Costo totale voucher |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|
| | | | | | |
| SPESA SOSTENUTA | | | | | |
| Codice voucher | Nome e Cognome partecipante | costo iscrizione al netto di iva (A) | Contributo Pubblico ammesso | Cofinanziamento privato | Costo totale voucher |
| | | | | | |
| SPESA SOSTENUTA | | | | | |
| TOTALE RIMBORSO QUOTA CONTRIBUTO PUBBLICO | | | | | |

4. che le stesse si riferiscono a pagamenti effettivamente sostenuti, giustificati da fatture o da documenti contabili aventi forza probante equivalente;

RICHIEDE

a titolo di rimborso per l'attività di cui alla presente dichiarazione, l'erogazione di € _____

(pari al _____ % del finanziamento previsto)

da accreditare sul conto corrente n..... codice Iban.....

intestato a

Firma digitale del legale rappresentante dell'impresa

¹ (*) dal sta ad indicare la data di presentazione della domanda - al è la data della certificazione di spesa attraverso il sistema di monitoraggio degli interventi regionali