



**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