



Ente F.P.

Alla Regione Puglia

Sezione Formazione Professionale

Via Corigliano, 1

70120 Bari

Oggetto: Avviso *“Campagna straordinaria di formazione per la diffusione della cultura della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell’art. 11, comma 7 – D.Lgs n. 81/08 in attuazione dell’Accordo Stato-Regioni del 20/11/2008 n. 226/CSR”*. Richiesta di rimborso (per singolo corso) .

Il Sottoscritto legale rappresentante dell’Organismo..... (n. tel.) chiede il pagamento degli importi di € (come da fattura elettronica/documento equivalente, IVA esente ai sensi dell’art. 10 del D.P.R. n. 633/72, n. del....., relativi al **voucher formativo**, allegato riferiti al corso denominato “.....”, ed., della durata di n. ore, tenuto dal al, presso la sede accreditata (indicare l’indirizzo completo).

Data,

Firmato digitalmente

(Il Legale Rappresentante)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto legale rappresentante dell'Ente "....." dichiara, ai sensi dell'ex art. 47 del DPR n. 445/2000, di non essere a conoscenza di eventuali atti di pignoramento a proprio carico notificati alla Regione Puglia in qualità di terzo ex art. 543 cpc (oppure attestante che alla Regione Puglia, in qualità di terzo, sono stati notificati ex art. 543 cpc i seguenti atti di pignoramento "....." con indicazione specifica degli importi pignorati).

Data,

Firmato digitalmente

(Il Legale Rappresentante)

