



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU
 AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

**Imposta di bollo
 vigente**

€ 16

RICHIESTA VOUCHER FORMATIVO

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER LA PARTECIPAZIONE A PERCORSI DI FORMAZIONE A FAVORE DI DISABILI

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Codice fiscale _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov. _____ in via _____ n. _____

telefono/cell. _____

iscritto al Centro per l'Impiego (CPI) di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere iscritto agli elenchi di cui all'art. 8 della L. 68/99;
- di essere in possesso di certificazione attestante una disabilità superiore al 79%;
- di essere disoccupato ai sensi del D.lgs. 150/2015 da:
(barrare una delle opzioni che seguono)
 - oltre 24 mesi
 - da oltre 12 mesi a 24 mesi
 - da oltre 6 mesi a 12 mesi
 - fino a 6 mesi
- di essere residente in Sardegna;
- di avere un reddito ISEE pari a € _____, _____;
- di essere in possesso della documentazione attestante l'effettiva ammissione al percorso formativo per il quale si richiede il finanziamento da parte dell'Agenzia Formativa;
- di essere stato ammesso alla frequenza del percorso formativo sotto descritto in data ____ / ____ / ____;
Tipologia qualifica professionale (segnare la qualifica rilasciata a seguito del percorso formativo)
 - Qualifica professionale di Centralinista telefonico non vedente di cui alla L.113/85;
 oppure
 - Altra Qualifica professionale (indicare il titolo) Operatore di segreteria RRPQ 1115



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU
 AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Durata del percorso formativo n. ore 800

Data di inizio percorso 25/01/2018 Data di fine percorso 30/11/2018

Denominazione Agenzia Formativa accreditata dalla Regione Sardegna abilitata ad erogare percorsi formativi per disabili IKNOFORM

Codice fiscale Agenzia Formativa 92237790925

Sede legale

Via/Piazza San Lucifero n. 72 CAP 0912 Comune Cagliari

Sede del percorso formativo (compilare se diversa dalla sede legale):

Via/Piazza Ligas n. SN CAP 09121 Comune Cagliari

E

In riferimento all'Avviso pubblico per l'assegnazione di voucher per la partecipazione a percorsi di formazione a favore di disabili pubblicato dall'ASPAL (Agenzia sarda per le politiche attive del lavoro).

CHIEDE

l'assegnazione del voucher formativo pari a € 10.000,00 per l'iscrizione e la frequenza del percorso di formazione sopra descritto.

DICHIARA INOLTRE

- di aver letto e accettato tutte le condizioni previste dall'Avviso pubblico;
- di essere consapevole che in caso di mancato avvio, annullamento o soppressione del percorso formativo prescelto o per ogni ulteriore motivo anche indipendente dalla propria volontà che non consenta la partecipazione al percorso, la domanda sarà rigettata oppure, qualora sia già stata disposta la concessione del voucher, l'ASPAL provvederà alla revoca del finanziamento;
- di essere consapevole che nell'ipotesi in cui il percorso formativo prescelto, per qualsiasi motivo anche indipendente dalla propria volontà, subisca una modifica delle tempistiche di avvio e/o conclusione che faccia venir meno i requisiti temporali sopra indicati, il finanziamento sarà riconosciuto solo nel caso in cui nell'intervallo temporale previsto dall'avviso in oggetto, sia maturato almeno l'80% delle ore previste dal percorso prescelto; in caso contrario la domanda sarà rigettata oppure, qualora sia già stata disposta la concessione del voucher, si provvederà alla revoca del finanziamento;
- di essere consapevole che, qualora non venga certificato dall'agenzia formativa l'80% delle ore previste relativamente al percorso formativo per cui si chiede il voucher, l'importo non verrà erogato e la concessione sarà revocata;
- di essere consapevole che in caso di rinuncia o interruzione del percorso prescelto, ogni costo eventualmente sostenuto per il percorso formativo rimane integralmente a proprio carico;
- di essere consapevole che il mancato rispetto delle tempistiche per la presentazione della documentazione, indicate nell'avviso, comporta perdita del beneficio del voucher formativo.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU
 AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

SI IMPEGNA A

- comunicare tempestivamente all'ASPAL - Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio d'esclusione ogni eventuale cambiamento di indirizzo e/o recapito cui inviare le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- a seguito dell'ammissione al beneficio, trasmettere, secondo le modalità e i tempi previsti dall'Avviso pubblico (art. 9), la documentazione richiesta dall'ASPAL - Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio d'esclusione attestante l'effettiva ammissione, iscrizione e frequenza al percorso;
- a seguito della concessione del voucher, trasmettere la richiesta di erogazione successivamente al conseguimento dell'attestato finale corredato dalla della certificazione della frequenza di almeno l'80% delle ore previste dal percorso formativo secondo i tempi e le modalità previste nell'Avviso pubblico (art. 11);
- in ogni caso, comunicare ogni variazione significativa relativa alla partecipazione e ai requisiti del percorso per cui è stato assegnato il voucher formativo.

ELEGGE DOMICILIO

Per tutte le comunicazioni inerenti e conseguenti alla presente domanda al seguente indirizzo:

via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____

oppure al seguente indirizzo telematico

PEC _____ Email _____

Nel caso in cui venga indicato un indirizzo email non certificato, l'eventuale mancato recapito è ad esclusivo rischio del destinatario.

Allega alla presente:

- Copia fotostatica documento d'identità in corso di validità; la copia del documento di identità non è indispensabile nel caso in cui la domanda venga trasmessa tramite PEC da un indirizzo intestato al mittente.

Ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii., presa visione dell'art. 15 dell'Avviso sopra richiamato, autorizzo l'Agenzia sarda per le Politiche attive del lavoro al trattamento dei miei dati personali ai fini del procedimento connesso alla partecipazione al programma e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia.

Luogo e data _____

 (Firma leggibile del dichiarante)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AGENZIA SARDA PRO SU TRABALLU
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

DICHIARAZIONE DI ANNULLAMENTO MARCA DA BOLLO

(per le sole domande inviate via PEC)

DICHIARO

- di aver annullato secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo la marca da bollo dal valore di euro 16,00 il cui numero identificativo è il seguente:

- che la marca da bollo sopra indicata è utilizzata esclusivamente per la procedura in oggetto e viene applicata al presente documento e annullata.

Il presente documento, con la marca applicata e annullata, viene stampato, firmato, scansionato e trasmesso all'ASPAL per via telematica tramite PEC.

Luogo e data _____

(Firma leggibile del dichiarante)