



ALLEGATI

Modulistica per i relativi adempimenti amministrativi e gestionali

(all. da D1 a D7)



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D1	Id. Organismo di formazione	
---------	-----------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: *Comunicazione Avvio corso id*

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla <u>Determina Dirigenziale n..... del.....</u></i>				
Titolo azione					
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base	Durata h.		Nu-mero Allievi	
	<input type="checkbox"/> Autoimpiego				
	<input type="checkbox"/> Frequenza				
	<input type="checkbox"/> Qualificazione				
ID Corso formativo					
ID Organismo di Formazione					
Soggetto attuatore					
Sede di attività didattica					
Sede documentazione contabile-fiscale					



Il sottoscritto:.....
nato a:..... il:
residente in.....via/piazza
Legale Rappresentante del.....
Codice Fiscale: P. IVA:
Tel.....Fax..... Email
Posta elettronica certificata
Sede Legale:.....

comunica che il giorno ___/___/___ inizierà il corso voucher, specificato in oggetto, autorizzato con determinazione dirigenziale n° _____ del _____ e terminerà in data ___/___/___.

Si allega quanto segue:

- 1) Calendario didattico settimanale del corso, date e orari di svolgimento, indicazione del personale con i nomi del personale docente e non docente coinvolto e data di conclusione (All.D1a);
- 2) Elenco definitivo dei beneficiari di voucher (All.D1b);
- 3) N° ___ copie 1 pag. dei registri di presenza degli allievi partecipanti al corso;

data

.....
Firma del Legale Rappresentante e timbro



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All.D1a	Id. Organismo di formazione	
---------	-----------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: *Calendario didattico settimanale corso id*

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h.		Numero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di Formazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didattica				
Sede documentazione contabile-fiscale				

Il sottoscritto:.....

nato a:..... il:



residente in.....via/piazza

Legale Rappresentante del.....

Codice Fiscale: P. IVA:

Tel.....Fax..... Email

Posta elettronica certificata

Sede Legale:.....

comunica che

- il corso di formazione è articolato nel modo seguente:
(indicare le ore)

<i>Teoria</i>	<i>Esercitazioni Pratiche</i>	<i>Tirocinio/Stage</i>	<i>Totale ore</i>

- il corso sarà realizzato secondo il seguente calendario didattico settimanale:

Settimana 1: dal .../.../.../ al .../.../.../			
Giorno	Orario (da –a)	Materia	Docente

(Ripetere la sezione per ogni settimana di svolgimento del corso)

data

.....
Firma del Legale Rappresentante e timbro



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All.D1b	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: Elenco definitivo dei beneficiari di voucher *corso id*

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h.		Numero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di Formazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didattica				
Sede documentazione contabile-fiscale				

Il sottoscritto:.....

nato a:..... il:



residente in.....via/piazza

Legale Rappresentante del.....

Codice Fiscale: P. IVA:

Tel.....Fax..... Email

Posta elettronica certificata

Sede Legale:.....

comunica che

gli allievi/partecipanti dell'attività in oggetto sono i seguenti:

N.	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	Indirizzo di residenza
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

data

.....
Firma del Legale Rappresentante e timbro



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D2	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: corso id comunicazioni****

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h		Nu- mero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di Formazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didattica				
Sede documentazione contabile-fiscale				

Il sottoscritto:.....

nato a:..... il:



residente in.....via/piazza

Legale Rappresentante del.....

Codice Fiscale: P. IVA:

Tel.....Fax..... Email

Posta elettronica certificata

Sede Legale:.....

Comunica che :

.....

.....

.....

.....

data

.....

Firma del Legale Rappresentante e timbro

**** da utilizzare per tutte le comunicazioni relative al corso attivato (variazioni di calendario, sospensione attività didattica, comunicazioni riguardante gli allievi, sostituzione docenti, ecc....)



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D3	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: *Richiesta nomina commissione esami finali - corso id*

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h		Nu- mero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di For- mazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didatti- ca				
Sede documentazione contabile-fiscale				

Il sottoscritto:.....

nato a:..... il:



residente in.....via/piazza

Legale Rappresentante del.....

Codice Fiscale: P. IVA:

Tel.....Fax..... Email

Posta elettronica certificata

Sede Legale:.....

In relazione all'azione in oggetto indicata , che terminerà il, si invita codesto Settore a nominare la commissione di esame .

L'inizio delle prove è fissata per il giorno/i alle ore Pres-
so.....

Si informa che l'Ente designa quali propri rappresentanti i signori:

- ente gestore
- docente
- docente

data

.....
Firma del Legale Rappresentante e timbro



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D4	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: *corso id..... chiusura attività formativa*

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h		Numero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di Formazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didattica				
Sede documentazione contabile-fiscale				

Il sottoscritto:.....

nato a:..... il:

residente in.....via/piazza

Legale Rappresentante del.....



Codice Fiscale: P. IVA:

Tel.....Fax..... Email

Posta elettronica certificata

Sede Legale:.....

Comunica che in data si è conclusa l'attività di cui al corso sopra richiamato.

data

.....

Firma del Legale Rappresentante e timbro



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D5	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Prot. n.

data

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: *corso id..... domanda di erogazione del voucher*

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h		Numero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di Formazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didattica				
Sede documentazione contabile-fiscale				

Il sottoscritto:.....

nato a:..... il:

residente in.....via/piazza

Legale Rappresentante del.....



Codice Fiscale: P. IVA:
Tel.....Fax..... Email
Posta elettronica certificata
Sede Legale:.....

Chiede

Perogazione di €.....a titolo di pagamento finale.

A tale scopo allega :

- 1) Fattura;
- 2) Dichiarazione del Legale rappresentante dell'Organismo Formativo concernente le ore frequentate da tutti gli allievi (All. D6);
- 3) Dichiarazione del Legale rappresentante dell'Organismo Formativo ex art.47 D.P.R. 445 /00 di conformità agli originali dei registri individuali, con allegate le copie dei predetti registri.(All.D7;)
- 4) Una relazione dettagliata dell'attività realizzata, sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- 5) Elenco di tutte le risorse umane impegnate per la realizzazione dell'intervento, contenente anche il personale esterno;
- 6) Timesheet delle risorse impiegate sul progetto debitamente firmato;
- 7) Originali dei voucher;
- 8) Originale del verbale interno di verifica per i corsi che prevedono il rilascio dell'attestato di frequenza.
- 9) Copie conformi all'originale degli attestati di frequenza.

data

.....
Firma del Legale Rappresentante e timbro



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D6	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Alla Provincia di Frosinone
 Settore Formazione
 Servizio Attività Formative e
 Formazione in House
 Piazza Gramsci 13
 03100 Frosinone

Oggetto: Dichiarazione attività

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla Determina Dirigenziale n..... del.....</i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h.		Nu- mero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di For- mazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didatti- ca				
Sede documentazione contabile-fiscale				



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' EX ART. 47 DEL DPR 445/00

Il sottoscritto nato a
il residente in
alla Vian.....
in qualità di legale rappresentante
della.....
Codice Fiscale: P. IVA:
con sede in alla Via.....n.....
tel..... fax

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci

Dichiara sotto la propria responsabilità

- che nel periodo compreso tra _____ (gg/mm/aaaa) e _____ (gg/mm/aaaa) l'ente _____ ha erogato e concluso attività di politica attiva del lavoro in favore dei destinatari sotto indicati per il totale delle ore sotto indicato:

Tabella

n.	Dati Corso					Dati Destinatari delle Politiche attive				Dati Frequenza		Importo rimborso richiesto
	Cod. Corso	Titolo	Costo a persona	Data inizio	Data fine	Cognome	Nome	C.Fisc.	Asse ed ob. Spec.	Ore frequentate	% ore su tot. corso	

- che il soggetto esecutore che rappresenta non percepisce contributi o altre sovvenzioni da parte di una Pubblica Amministrazione e/o organismi pubblici per le medesime attività formative oggetto dell'Avviso;
- che il soggetto esecutore è perfettamente adempiente rispetto agli obblighi a suo carico di cui all'art. 4 della convenzione.

Luogo e data Firma del dichiarante

(con allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

¹ La compilazione della presente tabella è obbligatoria



[da compilare su carta intestata dell'Ente di formazione]

All. D7	<i>Id. Organismo di formazione</i>	
----------------	------------------------------------	--

Alla Provincia di Frosinone
Settore Formazione
Servizio Attività Formative e
Formazione in House
Piazza Gramsci 13
03100 Frosinone

Oggetto: dichiarazione di conformità copie registri

Riferimento	<i>Provincia di Frosinone- Attuazione PET 2008/2010 del P.O.R.- Regione Lazio - FSE 2007/2013- Ob. 2 Competitività regionale e Occupazione- risorse 2008-2010 "Avviso per la creazione di un catalogo provinciale per l'erogazione di interventi di politica attiva del lavoro" di cui alla <u>Determina Dirigenziale n..... del.....</u></i>			
Titolo azione				
Tipologia (barrare quella interessata)	<input type="checkbox"/> Competenze di base <input type="checkbox"/> Autoimpiego <input type="checkbox"/> Frequenza <input type="checkbox"/> Qualificazione	Durata h.		Nu-mero Allievi
ID Corso formativo				
ID Organismo di Formazione				
Soggetto attuatore				
Sede di attività didattica				
Sede documentazione contabile-fiscale				



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' EX ART. 47 DEL DPR 445/00

Il sottoscritto nato a
il residente in
alla Vian.....
in qualità di legale rappresentante
della.....
Codice Fiscale: P. IVA:
con sede in alla Via.....n.....
tel..... fax

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci

Dichiara sotto la propria responsabilità

- che le copie dei registri allegate alla presente dichiarazione sono conformi agli originali custoditi presso

Allega alla presente copie dei registri.

Luogo e data

.....
Firma del dichiarante
(con allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità)