**Allegato 2 bis**

**Alla Regione Basilicata**

**Dipartimento Attività Produttive, Politiche dell’Impresa e del Lavoro, Innovazione Tecnologica**

**OGGETTO: PROGRAMMA PONTE PER L’OCCUPAZIONE- richiesta erogazione conguaglio finale**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_

*Domicilio (se diverso dalla residenza)*

Indirizzo (Via, n.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In qualità di destinatario dell’indennità di partecipazione n. \_\_\_\_\_\_\_ (ID domanda) per la frequenza del “Percorso di Accompagnamento Professionalizzante previsto dall’Azione Sperimentale “un Ponte per l’Occupazione”, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere disoccupato/inoccupato e di aver mantenuto lo stato durante il periodo considerato;

di aver complessivamente ricevuto , a titolo di indennità di partecipazione € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’erogazione del conguaglio finale dovuto avendo partecipato a ore \_\_\_\_\_\_\_ di attività, pari al \_\_\_% del totale previsto6.

Allego copia di tutte le attestazioni firmate dal fornitore del servizio orientativo e/o formativo, dal quale risultano dettagliatamente i giorni e le ore di effettiva frequenza.

Il conto corrente sul quale la Regione effettuerà il bonifico è il seguente:

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolare conto corrente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice  Nazionale | | CIN  Internaz. | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO DI CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Il Dichiarante)

**Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 Giugno 2003, n° 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali**

*I dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

**IMPORTANTE**

*Allegare, ai sensi dell’art.38 del DPR n.445/2000, fotocopia leggibile di un documento di identità valido del dichiarante.*

6 2400 ore