

- Master di I livello in Italia denominato**
- Master di I livello all'estero denominato**.....
- Master di II livello in Italia denominato**
- Master di II livello all'estero denominato**.....
- Ultimo anno scuola di Specializzazione in**

erogato dall'ente di formazione (denominazione)

ammissibile al finanziamento previsto sull'Avviso pubblico POR FSE 2014-2020 "Concessione di voucher formativi individuali rivolti a giovani professionisti" a valere sull'Asse A "Occupazione" - obiettivo specifico A.4.1 "Favorire la permanenza al lavoro e la ricollocazione dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi (settoriali e di grandi aziende)", Attività A.4.1.1.B "Azioni di formazione continua rivolte ai professionisti e agli imprenditori per sostenere l'adattabilità delle imprese (anche per favorire passaggi generazionali)"

CHIEDE

il finanziamento pubblico della suddetta attività formativa per un **importo pari ad Euro**
 (precisare se l'importo è al netto o comprensivo di IVA)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del citato DPR n.445/2000:

- che il costo totale dell'iscrizione all'attività formativa ammonta a:

Euro(indicare l'importo comprensivo di IVA)

Euro.....(indicare l'importo al netto di IVA)

e che la differenza con quanto richiesto è a carico del richiedente;

- di essere a conoscenza che l'IVA sul costo del corso di formazione, che sia detraibile da parte del richiedente, non può essere rimborsata dall'ente pubblico;

(barrare una delle due opzioni con una crocetta e inserire le informazioni richieste)

che l'IVA per il sottoscritto è detraibile e pertanto il voucher richiesto è calcolato al netto dell'IVA

che l'IVA per il sottoscritto è indetraibile - indicare le norme di legge su cui si fonda l'indetraibilità dell'imposta: _____ e che pertanto il voucher richiesto è calcolato IVA compresa

(solo se ricorre) che sul presente avviso ha già usufruito di un voucher formativo per il corso/master _____ alla scadenza del _____, che ha avuto inizio il _____ e terminato il _____, con esito positivo.

di essere in possesso di un Isee pari ad € _____

Dichiara inoltre

- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non aver procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;
- di non usufruire di altri contributi assegnati dalla Regione Toscana o da altri soggetti pubblici per la medesima tipologia di attività per la quale richiede il presente voucher e si impegna per il futuro a non cumulare altri finanziamenti sulla stessa;
- di impegnarsi a non usufruire, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi, della detrazione per oneri di cui all'art. 15 comma 1, lett.e) del D.P.R. n.917/1986 (T.U.I.R.) (spese per frequenza di corsi di istruzione secondaria e universitaria) e della deduzione fiscale per costi di aggiornamento professionale;
- di impegnarsi a rispettare la normativa nazionale nonché la normativa comunitaria di riferimento;
- la veridicità di quanto indicato nel formulario e nella restante modulistica di candidatura;
- di aver adempiuto al pagamento secondo norme di legge della marca da bollo pari ad euro 16,00 (numero marca da bollo _____ data marca da bollo _____).

in caso di assegnazione del voucher formativo, DICHIARA inoltre

- di avvalersi della riscossione diretta del voucher
- di delegare l'ente erogatore alla riscossione del voucher.

Si trasmettono con la presente domanda:

- Atto unilaterale di impegno
- Scheda dettaglio percorso formativo
- Dichiarazione aiuti regime de minimis
- Fotocopia, chiara e leggibile, del documento di identità in corso di validità del richiedente
- Dichiarazione soggetto erogatore corredata del documento di identità del firmatario

Luogo e data _____

Firma

(Allegare fotocopia documento identità del firmatario)