

Spett.le ASPAL

Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione
CPI Sassari

agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

**Oggetto: Richiesta di rimborso da parte del tirocinante a seguito di attivazione di tirocini
Avviso n. 1641 del 06/08/2015 - Provincia di Sassari**

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
...../...../..... e residente in via n.....
codice fiscale tel.....
iscritt..... nelle liste di cui all'art. 8 della L.68/99 e ss.mm.ii., in qualità di tirocinante presso il
Soggetto ospitante :.....

- per il tirocinio attivato con la Provincia di Sassari - Servizio Inserimento Mirato dei disabili

- per il tirocinio attivato con l'ASPAL - CPI di Sassari con convenzione prot. n.
del della durata di mesi

CHIEDE

- la liquidazione del rimborso per un totale di € nella misura di € 3,00 per ogni ora di tirocinio effettuato, fino ad un massimo di € 3.000,00 annui relativo al periodo compreso tra il/...../..... e il/...../.....
- che la liquidazione avvenga mediante accredito su c/c bancario o postale:

A tal fine si trasmettono le seguenti coordinate bancarie:

Codice IBAN

Cod paese	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Denominazione Banca o Posta su C/C bancario/postale intestato a



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, 47, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere disoccupato ai sensi del D. Lgs.150/15 e iscritto, ai sensi della legge 68/99, presso i Centri di Sassari, Porto Torres (Sede distaccata di Sassari), Alghero, Bonorva, Castelsardo, Ozieri;
- di non beneficiare per il tirocinio di cui sopra, per il quale richiede la liquidazione del suddetto rimborso, di nessun altro beneficio di natura pubblica;
- di essere consapevole che l'ASPAL utilizzerà i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del regolamento UE n. 2016/679 (GDPR – regolamento generale sulla protezione dati) e ss.mm.ii. esclusivamente per le finalità connesse alla all'espletamento della presente procedura, anche tramite l'utilizzo di sistemi informatizzati. Titolare del trattamento è l'ASPAL, con sede legale in via Is Mirrionis n.195, Cagliari.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità personale in corso di validità.¹

_____ li, _____

Firma

¹ **Non è necessario allegare il documento di identità** nei seguenti casi:

- Richiesta telematica alla quale sia stata apposta una firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato sia stato rilasciato da un certificatore accreditato [art.65, comma 1, lettera a) del D. Lgs. n. 82/2005 – CDA].
- Richiesta trasmessa dall'autore mediante la casella di posta elettronica certificata personale a sé intestata, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato, senza necessità di firma digitale [art. 65, comma 1, lettera c-bis) del D.Lgs. n. 82/2005 - CDA].

