



ALLEGATO N



Azione di Sistema
Welfare to Work
Politiche per il reimpiego.

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI COSTI SOSTENUTI PER L'ADATTAMENTO DELLE
COMPETENZE (DOTE FORMATIVA)**

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____ nella sua
qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Società _____
Codice Fiscale Azienda _____ Partita I.V.A _____
Con sede legale in _____ Via / Piazza _____
Fax _____ Tel. _____ E.Mail _____

NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R.
445/2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI

DICHIARA

(barrare la casella interessata)

- Che per l'attività di adeguamento delle competenze del Sig _____, beneficiario delle azioni previste dal Programma Welfare to Work, realizzate secondo quanto previsto dal progetto formativo, ha sostenuto i seguenti costi

	COSTI ATTIVITA' FORMATIVA	Retribuzione oraria	Ore	Importo
1	Tutor Aziendale (Sig.....)			
2				
	TOTALE			

Si allega lo schema di calcolo del costo orario e la fotocopia della busta paga del tutor aziendale, Sig.

- Che l'attività di adeguamento delle competenze del Signor _____, beneficiario delle azioni previste dal Programma Welfare to Work, realizzate secondo quanto previsto dal progetto formativo, è stata svolta dal titolare/legale rappresentante dell'azienda



ALLEGATO N

Signor _____ e che per la determinazione della retribuzione oraria relativa all'attività formativa è stato individuato quale parametro di riferimento la retribuzione fissa (Minimo tabellare + Contingenza) lorda prevista dal C.C.N.L. _____ per il livello o categoria immediatamente superiore a quello attribuito al lavoratore beneficiario del contributo "dote formativa". Pertanto i costi sostenuti sono i seguenti:

COSTI ATTIVITA' FORMATIVA		Retribuzione oraria	Ore	Importo
1	Tutor Aziendale (Sig.....)			
2				
TOTALE				

Si allega lo schema di calcolo della retribuzione oraria e la fotocopia delle tabelle retributive previste dal vigente C.C.N.L..

(Timbro e Firma del dichiarante)