**CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI BARI**



Bando per la concessione di Voucher per PERCORSI DI “**ALTERNANZA SCUOLA - LAVORO**” a beneficio di MPMI (micro, piccole e medie imprese) del territorio di competenza della Camera di Commercio di Bari

**DOMANDA DI RENDICONTAZIONE**

 Spett.le Camera di Commercio I.A.A.

 Ufficio Incentivi alle Imprese

 Corso Cavour, 2

 70121 B A R I

Io sottoscritto/a Nome ..................................................Cognome ....................................................................

in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa (*ragione sociale per esteso*):

.............................................................................................................................................................................

Attività:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

CODICE ATECO 2007 .......................................................................................................................................

CODICE FISCALE DELL’IMPRESA: ...............................................................................................................

PARTITA IVA: .....................................................................................

**Indirizzo sede legale**: ........................................................................................................................................

Cap ............ Comune ................................................................................................................ Provincia (......)

**Indirizzo Unità Locale**: ......................................................................................................................................

Cap ............ Comune ................................................................................................................ Provincia (......)

Recapiti telefonici Tel.: ..................................................... Fax............................................................................

E mail: .................................................................................................................................................................

indirizzo pec (campo obbligatorio) ......................................................................................................................

**Persona incaricata dall’impresa di seguire l’iter della pratica di concessione del contributo:**

Nome e Cognome ...............................................................................................................................................

Recapiti telefonici: Tel. .................................................... Mobile: ....................................................................

Indirizzo e-mail: ..................................................................................................................................................

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ – ART. 47 DPR 445/2000)**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.455,

**CHIEDE**

l’erogazione del contributo concesso con Determinazione Dirigenziale n. ............del ... / ... / ..........per la

realizzazione di :

* da 1 a 2 percorsi individuali di alternanza scuola lavoro (max contributo € 400,00);
* da 3 a 4 percorsi individuali di alternanza scuola lavoro (max contributo € 600,00);
* 5 o più percorsi individuali di alternanza scuola lavoro (max contributo € 800,00);

**DICHIARA**

1. che l’attività per cui ha ottenuto il contributo è stata realizzata con le modalità e i tempi previsti dal bando;
2. di essere regolarmente iscritta al Registro Nazionale Alternanza Scuola Lavoro (RASL);
3. che l’impresa è in attività e non è in stato di liquidazione, fallimento, amministrazione controllata, concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
4. che l’impresa ha assolto gli obblighi contributivi (DURC regolare) ed è in regola con le normative sulla salute e sicurezza sul lavoro;
5. di rispettare le condizioni previste dalla Lg.08.09.2015 n.135 di conversione con modificazioni del D. L. 95/2012, art.4;

Ai sensi dell’art. 19 del DPR 445/2000 **DICHIARA** che tutti i documenti allegati alla pratica telematica sono conformi agli originali conservati presso l’impresa;

 **SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente a codesta Camera di commercio ogni eventuale variazione relativamente alle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione allegata.

Ai fini dell’erogazione del contributo **COMUNICA** le coordinate bancarie dell’impresa:

Codice IBAN **.............................................................................................................................................**

**ALLEGA**

* fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del titolare/legale rappresentante firmatario della domanda di contributo;
* convenzione di tirocinio stipulata tra l’impresa e l’istituto scolastico/CFP;
* documentazione comprovante il periodo di alternanza (quale ad esempio il registro presenze/tirocinio ovvero quanto già richiesto dall’istituto scolastico/CFP per lo svolgimento del
* periodo di alternanza, spese per attività di tutor aziendale, spese per la copertura polizze assicurative INAIL e RC, spese sostenute per visite mediche qualora richieste per specifiche attività)

**DICHIARA inoltre** *(barrare con una X l’opzione prescelta)*

* **1) di non conferire procura speciale a terzi** in quanto provvede in proprio all’esecuzione delle

 formalità amministrative nonché alla sottoscrizione e invio telematico della presente istanza;

**oppure**

* **2) di conferire al signor** ................................................................................................................... (soggetto sottoscrittore – intermediario- che effettua la trasmissione telematica della pratica di contributo camerale) indicare la qualifica professionale (legale rappresentante/titolare dello studio/associazione di categoria) ....................................................................................................... **procura speciale per l’esecuzione delle formalità amministrative riguardanti la sottoscrizione e la trasmissione telematica della presente istanza di contributo.**

**3)** In qualità di **amministratore** – consapevole delle responsabilità penali di cui all’art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci- che le copie dei documenti allegati alla presente pratica di contributo sono conformi agli originali conservati:

* **presso l’impresa beneficiaria**

**oppure**

* **presso l’intermediario**

**4) di eleggere domicilio speciale:**

* per tutti gli atti inerenti il procedimento amministrativo presso l’indirizzo del soggetto intermediario .....................................................................................................................................................
* per tutte le relative comunicazioni presso:

**il proprio indirizzo e-mail** ....................................................................................................................

**indirizzo e-mail dell’intermediario** .....................................................................................................

Il soggetto intermediario è delegato alla trasmissione telematica della presente istanza di contributi e ha facoltà di eseguire anche eventuali rettifiche formali inerenti la compilazione e completamento della modulistica elettronica dell’istanza stessa.

Luogo e data, ...../..../.....

..........................................................

**Firma legale rappresentante impresa**

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

*Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003, si informa che i dati forniti saranno trattati, con o senza l’ausilio di strumenti elettronici e informatici, per le esigenze del procedimento amministrativo al quale si riferisce la presente istanza.*

*Per tali esigenze il conferimento dei dati è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati. I dati saranno resi pubblici o disponibili a terzi, nei limiti e con le modalità previste dalle norme vigenti, con riguardo, in particolare, alle disposizioni in materia di trasparenza dell’attività amministrativa e di diritto di accesso ai documenti.*

*Il soggetto al quale i dati si riferiscono potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all’art. 7 del D. Lgs n. 196/2003.*

*Il titolare del trattamento dei dati forniti è la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Bari - Corso Cavour, 2.*