# LOGO DSUALLEGATO N. 6

# RICHIESTA DI PROROGA DEL TIROCINIO AMMESSO AL CONTRIBUTO REGIONALE SU FONDI FSE A COPERTURA PARZIALE O TOTALE DELL’IMPORTO FORFETTARIO CORRISPOSTO AL TIROCINANTE A TITOLO DI RIMBORSO SPESE

# Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti

(da compilare a cura del Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante)

# All’Azienda Regionale DSU Toscana

V.le Gramsci, 36 50132 Firenze

 dsutoscana@postacert.toscana.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Settore Economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. del Soggetto Ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di poter prorogare il periodo di finanziamento

per il tirocinio svolto dallo/la studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ammesso/a al contributo con Determinazione dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il periodo (indicare periodo di proroga) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pari a CFU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il quale si richiede un contributo regionale sui Fondi FSE, a copertura dell'importo forfetario corrisposto, al/la Tirocinante a titolo di rimborso spese per un importo mensile lordo pari a:

**□** 300,00 Euro mensili, per n.\_\_\_\_\_ mesi complessivi di proroga del tirocinio (indicare solo mesi proroga)

**□** 500,00 Euro mensili (riservati ai Soggetti disabili di cui alla L.n.68/1999 o svantaggiati ai sensi dell’art.17 ter, comma 8 L.R.n.3/2012), per n.\_\_\_\_\_ mesi complessivi di proroga del tirocinio (indicare solo mesi proroga)

per un importo complessivo lordo del contributo richiesto per la proroga pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare solo quanto richiesto per la proroga) oltre a quello già ottenuto in sede di ammissione al contributo con Determinazione dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



A tal fine, 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 DPR n.445/2000,

**DICHIARA**

che il tirocinio avrà luogo alle stesse condizioni e con le stesse modalità indicate nella domanda di ammissione precedentemente presentata,.

**SI DICHIARA INOLTRE**

di essere a conoscenza che l’importo forfetario a titolo di rimborso spese deve essere corrisposto al/la Tirocinante soltanto mediante bonifico bancario o postale e che non sono ammesse altre modalità di pagamento.

Allegata alla presente si invia la documentazione relativa alla proroga del tirocinio.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Legale Rappresentante

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