**Allegato 3.a - MODELLO DI RICHIESTA DI SALDO SINGOLA**

Ad ANPAL

*tramite P.E.C.: fondonuovecompetenze@pec.anpal.gov.it*

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| CF |  |
| residente in |  | provincia |  |
| Via |  |

**in qualità di:**

|  |
| --- |
| legale rappresentante /soggetto delegato di |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |

consapevole delle conseguenze penali derivanti da false dichiarazioni e del conseguente provvedimento di decadenza da eventuali benefici concessi, ai sensi rispettivamente degli artt. 76 e n. 75 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente alla istanza

|  |  |
| --- | --- |
| **Prot. n.** |  |

**CHIEDE**

l’erogazione del saldo a valere sul **Fondo Nuove Competenze**,

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

□ il completamento delle attività di sviluppo delle competenze da parte dei lavoratori,

□ di aver preso atto dell’Informativa Privacy riportata all’art. 11 dell’Avviso e dell’onere a suo carico di renderla nota ad ogni persona fisica i cui dati personali sono comunicati ad ANPAL in occasione della presentazione della richiesta.

Ai fini della quantificazione del contributo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a completamento dei percorsi di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si allegano:

* le attestazioni/ le certificazioni delle competenze acquisite dai singoli lavoratori e rilasciati in esito ai percorsi di sviluppo e dei servizi di individuazione o validazione delle competenze;
* l’elenco dei lavoratori coinvolti, con l’indicazione per ognuno di questi del livello contrattuale e del numero di ore dell’orario di lavoro effettivamente ridotte, secondo lo schema previsto dall’Allegato 4 dell’Avviso;
* le informazioni sui lavoratori partecipanti esplicitate nell’Allegato 5 dell’Avviso.

Il sottoscritto è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per le finalità istituzionali, nell’ambito dei procedimenti connessi alla istruttoria e alla gestione delle istanze.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo |  |
| Data |  | / |  | / |  |

Nome e Cognome

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

Firma

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

*(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)*