**Spett. le**

**Città Metropolitana di Milano**

**Settore Politiche del lavoro**

**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. Dote Impresa 2017-2018. Asse I - Tirocini.**

 **Rimborso spese sanitarie sostenute per contrastare l’epidemia di COVID-19.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domanda di ammissione prot. n. |  | del |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  | C.F. |  |
| in qualità di | [x]  Legale Rappresentante | [x]  Soggetto con potere di firma |
|  Del soggetto intestatario della fattura  |  |
| C.F./P.I. |  | sede legale |  |

**CONSAPEVOLE**

delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli [75](https://linkprotect.cudasvc.com/url?a=http%3A%2F%2Fbd01.leggiditalia.it%2Fcgi-bin%2FFulShow%3FTIPO%3D5%26NOTXT%3D1%26KEY%3D01LX0000144828ART87&c=E,1,viAWralsjGRvUvLDArHX0b-xHJJf1hVTs82VIEFpPHuO245nPRIzm6rUdgkCDZIlXb61txc-JjVOnnb4T71EIxtIULge-nq7l7ep5ZLsQFlvVM6tuBqNbLw,&typo=1) e [76](https://linkprotect.cudasvc.com/url?a=http%3A%2F%2Fbd01.leggiditalia.it%2Fcgi-bin%2FFulShow%3FTIPO%3D5%26NOTXT%3D1%26KEY%3D01LX0000144828ART88&c=E,1,3Z-6dXa0Vdfc2y-K9anKQxkIHGyRkrzKi7farxf-b3LwW4jrs-OghhgiENrNZKbj9qluPMw33lYlMWd5RHFKrvsg__LSt0wr1452vsa3ws9NZabqD26QtqJxbgM,&typo=1) del [D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445](https://linkprotect.cudasvc.com/url?a=http%3A%2F%2Fbd01.leggiditalia.it%2Fcgi-bin%2FFulShow%3FTIPO%3D5%26NOTXT%3D1%26KEY%3D01LX0000144828&c=E,1,7XJuVa6kT9_6ruaoSDkW2XtzUjgF_isqReNTHzuj0e1UawaRvA4JHU2Fsa0rPPVHQ_BjVLinW3ce0VnlK_fJlVwUohHrbiywKyq7tZFS&typo=1) (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

**DICHIARA**

**che per la riattivazione del tirocinio e il rientro al lavoro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| del Sig. / della Sig.ra |  | C.F. |  |
| data inizio tirocinio [[1]](#footnote-2) |  | data fine tirocinio [[2]](#footnote-3) |  |

**sono state sostenute le seguenti spese sanitarie per contrastare l’epidemia di COVID-19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [x]  **N. \_\_\_\_ visita/e medica/e per certificato di idoneità alla mansione** | € |  |
| [x]  **N. \_\_\_\_ tampone/i** | € |  |
| [x]  **Test sierologico** | € |  |
| [x]  **Altro – specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | € |  |

**per un importo totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il quale si richiede il rimborso [[3]](#footnote-4).**

**DICHIARA**

altresì

* che l’esame/i e la visita/e sopra indicate sono stati eseguiti perché ritenuti necessari per il rilascio del certificato di idoneità al rientro al lavoro da parte del medico del lavoro del contesto ospitante e che la documentazione è conservata agli atti**;**
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene presentata.

Ai fini del rimborso, allega la seguente documentazione[[4]](#footnote-5) :

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Il Legale Rappresentante / Soggetto con potere di firma**

*Documento firmato digitalmente [[5]](#footnote-6)*

1. Indicare la data prevista nella COB e nel Progetto Formativo. [↑](#footnote-ref-2)
2. Indicare la data prevista nella COB e nel Progetto Formativo. [↑](#footnote-ref-3)
3. Comunque entro i limiti dell’importo prenotato e comunque non oltre l’importo massimo previsto dal Bando Dote impresa 2017-2018 di € 3.000,00. [↑](#footnote-ref-4)
4. Allegare copia dei giustificativi di spesa: fatture, estratti conto, bonifici con esito eseguito/concluso/accreditato.

Sia le fatture che le copie delle disposizioni di pagamento devono riferirsi (o essere facilmente riconducibili) al tirocinante per il quale si richiede il rimborso ed al servizio/certificato erogato. [↑](#footnote-ref-5)
5. La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente dal soggetto ospitante, intestatario della/e fattura/e, che ha effettuato il/i pagamento. [↑](#footnote-ref-6)