**Allegato A3**

***TERMINE PRESENTAZIONE RENDICONTAZIONE: 30 GIUGNO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO RENDICONTAZIONE FINALE A CURA DELLE U.T.E.**  **O COMUNQUE DENOMINATE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **A.A**. | **2021** | **/** | **2022** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il/La (Denominazione e soggetto richiedente) | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | | | | C.A.P. | |  | |
| Città | |  | | | | | | | | | | Prov. | |  | |
| Telefono/cellulare | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Sito web | | |  | | | | | | e-mail | | |  | | | |
| codice fiscale | | | | |  | | | | Partita IVA | | |  | | | |
| **Referente** con il quale il Settore “*Formazione Professionale Orientamento e Aree di crisi complesse” della Regione Marche* terrà i contatti: | | | | | | | | | | | | | | | |
| cognome |  | | | | | | | nome |  | | | | | | |
| qualifica |  | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | telef/cell |  | | | | | | |
| **Il sottoscritto** | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **nato a** | | | |  | | | | | | | il | |  | | |
| **In qualità di legale rappresentante**  **CHIEDE**  Ai sensi della L.R. n. 23/91 – DGR n. 289/2020 e DGR 617/2022 e Decreto n. 461/FOAC del 07/06/2022, l’erogazione del contributo regionale e a tal fine **presenta**:   |  |  | | --- | --- | | * sezione “A3 a” - Relazione finale * sezione “A3 b” - Programmi ed eventuali sussidi didattici prodotti * sezione “A3 c” - Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi DPR n. 445/2000 * sezione “A3 d” - Programma dettagliato dei corsi/laboratori realizzati * sezione “A3 e” – Elenco spese * sezione “A3 f” - Elenco frequentanti. | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | luogo |  | data |  | | | ***Firma del legale rappresentante***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Allegare documento identità in corso di validità del sottoscrittore**  **Informativa sulla privacy:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs 196/03 si informa che i dati da Voi forniti saranno trattati e comunicati esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento per il quale è stata presentata la richiesta. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Sezione “A3 a)”***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **RELAZIONE FINALE** | | | | | *Breve descrizione degli scopi e delle modalità di svolgimento del programma (max 10 righe)* | | | | |  | | | | | |  | | --- | | ***Firma del legale rappresentante*** | |  | |   ***Sezione “A3 b)”***   |  | | --- | | **PROGRAMMI ED EVENTUALI SUSSIDI DIDATTICI PRODOTTI** | | *Descrivere:* | |  |  |  | | --- | | ***Firma del legale rappresentante*** | |  | |   ***Sezione “A3 c)”*** | | | | | **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**  **(ai sensi dell’art. 38-47-76 del T.U. – D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Il sottoscritto | |  | | | | | nato a |  | | il |  |   residente a Prov    in Via  Città CAP Prov  **In qualità di legale rappresentante**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Della (Denominazione U.T.E.) | | | | |  | | | | | | Indirizzo UTE |  | | | | | | | C.A.P. |  | | Città |  | | | | | | | Prov. |  | | Telefono/cellulare | | | |  | | | | | | | Sito web | |  | | | | | e-mail |  | | | codice fiscale | | |  | | | Partita IVA | |  | | | | | | | | | **consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del T.U. – D.P.R. 28/12/2000 n. 445, contro coloro che effettuano dichiarazioni false e mendaci, sotto la sua personale responsabilità ed in carta libera per uso contributo regionale**  **DICHIARA** | | | | | |  | | | | | | * che i corsi/laboratori sono stati regolarmente svolti nel periodo: dal al * che il totale dei corsi e laboratori è pari a: * che il numero complessivo dei frequentanti i corsi/laboratori che si sono svolti è: | | | | | | * che sono stati prodotti programmi e sussidi didattici così come specificatamente indicato nella Sezione “A3 b)” parte integrante del presente modulo Allegato A 3; * che i corsi/laboratori e docenti sono i medesimi di quelli indicati nell’istanza di contributo presentata nell’anno precedente;   *oppure* | | | | | * che sono state effettuate le seguenti variazioni: | | | | |  |  | | | |  |  | | | |  |  | | | |  |  | | | |  |  | | | |  |  | | | | - |  | di essere soggetto alla ritenuta del 4%, art. 28 DPR 29/09/1973 n. 600 sull’esercizio di attività d’impresa; | | | - |  | di non essere soggetto alla ritenuta del 4%, art. 28 DPR 29/09/1973 n. 600 sull’esercizio di attività d’impresa; | | |  |  |  | | | - |  | che l’IVA connessa alle spese per la realizzazione delle attività costituisce un costo per il soggetto proponente; | | | - |  | che l’IVA connessa alle spese per la realizzazione delle attività non costituisce un costo per il soggetto proponente; | | | - |  | di essere tenuto al possesso del DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) poiché l’organismo dichiarante effettua versamenti INPS e INAIL in quanto ha dipendenti; | | |  | | - |  | di non essere tenuto al possesso del DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) poiché l’organismo dichiarante non effettua versamenti INPS e INAIL in quanto non ha dipendenti; | | |  | | * che le spese indicate n*e*lla *Sezione “A3 e*)”, parte integrante del presente modulo Alleg. A3, per le quali si chiede il riconoscimento: * sono autentiche ed esatte, * sono tutte sostenute e quietanzate al 100% e riguardano effettivamente ed unicamente la realizzazione dell’iniziativa finanziata; * trovano riscontro nella documentazione di spesa elencata che è regolare ai fini fiscali e tributari, la quale resta a disposizione per ogni eventuale verifica per il periodo previsto dalla normativa vigente ed è conservata agli atti sede legale del soggetto beneficiario sita in via: * che per le suddette spese riportate nella *Sezione “A3 e*)”, parte integrante del presente modulo Allegato A 3, non sono stati ottenuti ulteriori rimborsi/contributi privati e pubblici: comunitari, statali, regionali e che non ne verranno richiesti in futuro; * che i dati esposti nella “*relazione finale” – Sezione “A3 a*)” parte integrante del presente modulo Allegato A 3, sono autentici ed esatti; * che nell’ambito dei “*corsi e laboratori”* di cui alla presente rendicontazione ed indicati alla Sezione “A3 d)” del presente modulo Allegato A 3, non è stata svolta attività d’impresa e detti corsi e laboratori non sono associabili ad attività d’impresa, * che per la corretta attribuzione delle spese sostenute per i corsi e laboratori di cui al presente modulo Allegato A 3, si è provveduto ad un sistema di contabilità separata o sistema analogo (*indicare quale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * di essere a conoscenza che in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese la Regione potrà svolgere a campione, verifiche d’ufficio; * che il contributo dovrà essere erogato sul c/c della Banca e Agenzia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | IBAN | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Firma del Legale Rappresentante | | | | | | | | | | | | | | luogo | | |  | | | | | | | | | | data | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **Allegare documento identità in corso di validità del sottoscrittore**  **Informativa sulla privacy:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs 196/03 si informa che i dati da Voi forniti saranno trattati e comunicati esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento per il quale è stata presentata la richiesta. | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Sezione “A3 d)”***

**PROGRAMMA DETTAGLIATO DEI CORSI/LABORATORI REALIZZATI**

*Possono essere utilizzate più copie dello stesso foglio in caso di corsi/laboratori numerosi*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELENCO CORSI/LABORATORI** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numero  lezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: | | | | |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numero  lezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: | | | | |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numero  lezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: | | | | |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numero  lezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: | | | | |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numero  lezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: | | | | |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numero  lezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: | | | | |

***Firma del legale rappresentante***

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

|  |
| --- |
|  |