**Allegato A4**

***TERMINE PRESENTAZIONE RENDICONTAZIONE: 30 GIUGNO 2024***

|  |
| --- |
| **MODULO RENDICONTAZIONE FINALE** **A CURA DEI COMUNI / UNIONE DEI COMUNI**  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A.A**. | 2023 | / | 2024 |  |

 |
|  |
| Il Comune/Unione dei Comuni |  |
| 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/suo delegato** del Comune / Unione dei Comunisopra indicato**Chiede** l’erogazione del contributo regionale ai sensi della L.R. n. 23/91 – D.G.R. n. 109 del 06.02.2024 e D.D.S. n. 132/FOAC del 04.03.2024 e**DICHIARA** |
| * che i corsi/laboratori realizzati dalla *(indicare la denominazione dell’ U.T.E.):*
 |
|  |
| * sono stati regolarmente svolti dalla stessa nel periodo: dal al
* che i corsi/laboratori complessivamente realizzati sono:
 |
| * che il numero complessivo dei frequentanti i corsi/laboratori che si sono svolti è:
 |
| * che i dati esposti nella “*Relazione finale”* indicata nella Sezione “A4 a)” parte integrante del presente modulo Allegato A 4, sono autentici ed esatti;
* che sono stati prodotti *programmi e sussidi didattici* così come specificatamente indicato nella Sezione “A4 b)” parte integrante del presente modulo Allegato A 4,
* che i corsi/laboratori e docenti sono i medesimi di quelli indicati nell’istanza di contributo presentata per il medesimo anno accademico;
 |
| *oppure* |
| * che sono state effettuate le seguenti variazioni:
 |
|  |
|  |
|  |
| * che le spese indicate alla Sezione “A4 c)”, parte integrante del presente modulo Allegato A 4, 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 della scrivente amministrazione comunale;
 |
| * che per le suddette spese riportate nella Sezione “A4” c), parte integrante del presente modulo Allegato A 4, non sono stati ottenuti ulteriori rimborsi/contributi privati e pubblici: comunitari, statali, regionali e che non ne verranno richiesti in futuro;
* che nell’ambito dei *corsi e laboratori* di cui alla presente rendicontazione ed indicati alla Sezione “A4 e)” del presente modulo Allegato A 4, 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 4, 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;
* la somma eventualmente corrisposta dovrà essere versata sul conto di tesoreria:
 |
| Di seguito:* Sezione “A4 a)” - Relazione finale,
* Sezione “A4 b)” - Programmi ed eventuali sussidi didattici prodotti,
* Sezione “A4 c)” - Elenco spese,
* Sezione “A4 d)” - Elenco frequentanti,
* Sezione “A4 e)” - Programma dettagliato dei corsi/laboratori realizzati.

Luogo data  |
| ***Firma del legale rappresentante del Comune/Unione***  ***dei Comuni o suo delegato***  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **Allegare documento identità in corso di validità del sottoscrittore****Informativa sulla privacy:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs n.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 “A4 a)”*****RELAZIONE FINALE** |
| *Breve descrizione degli scopi e delle modalità di svolgimento del programma (max 10 righe)*  |
|  |
|  |  ***Firma del legale rappresentante del***  ***Comune/Unione dei Comuni o suo delegato***  |
|  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Sezione “A4 b)”***

|  |
| --- |
| **Programmi ed eventuali sussidi didattici prodotti** |
| *Descrivere:* |
|  |

|  |
| --- |
| ***Firma del legale rappresentante del Comune/Unione dei Comuni o suo***  ***delegato*** |
|  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Sezione “A4 c)”*** |
|

|  |
| --- |
| **ELENCO SPESE** |
| Le spese ammissibili e non ammissibili sono indicate al punto 5 dell’Allegato A alla D.G.R. n. 109/2024  |
| **VOCI DI COSTO** | **IMPORTO** | **N. FATTURA/****RICEVUTA FISCALE/ SCONTRINO** | **RAGIONE SOCIALE FORNITORE** | **DATA PAGAMENTO FATTURA/****RICEVUTA FISCALE/****SCONTRINO** |
| **Spese pertinenti e strettamente imputabili all’organizzazione e funzionamento dei corsi/laboratori realizzati** |  |  |  |  |
| *Descrivere ogni voce di spesa* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Spese per attività integrative connesse alle materie di insegnamento, in particolare la pubblicazione di programmi e dispense** |  |  |  |  |
| *Descrivere ogni voce di spesa* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Spese docenti** |  |  |  |  |
| *Descrivere ogni voce di spesa* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Spese per la pubblicità e promozione dei corsi/laboratori** |  |  |  |  |
| *Descrivere ogni voce di spesa* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione allievi** |  |  |  |  |
| *Descrivere ogni voce di spesa* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Canone di locazione per utilizzo aule** |  |  |  |  |
| *Descrivere ogni voce di spesa* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE COSTI** |  |  |  |  |

 |
|  ***Firma del legale rappresentante***  ***del Comune/Unione***  ***dei Comuni o suo delegato***  |
|  |  |  |  |  |  |

***Sezione “A4 d)”*****ELENCO FREQUENTANTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N. PROG.** | **COGNOME** | **NOME** | **N. TESSERA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

 ***Timbro Firma del legale***

 ***rappresentante del Comune/Unione***

 ***dei Comuni o suo delegato***

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

***Sezione “A4 e)”***

**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 | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: |

***Firma del legale rappresentante del Comune/Unione dei Comuni o suo delegato***

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