REGIONE ABRUZZO

Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università

Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"

ASSE 3
Istruzione e formazione

Obiettivo tematico: 10

Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l'apprendimento permanente

Priorità d'investimento:10ii

Migliorare la qualità e l'efficacia dell'istruzione superiore e di livello equivalente e l'accesso alla stessa, al fine di aumentare la partecipazione e i tassi di riuscita specie per i gruppi svantaggiati

Obiettivo specifico 10.5

Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE PER L'EROGAZIONE DI "VOUCHER PER LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA E PER L'ALTA FORMAZIONE"
EDIZIONE 2015

Modello per la richiesta di assegnazione voucher per la formazione universitaria e per l'alta formazione

AZIONE 3
(Percorsi formativi svolti all'estero)

bollo (€ 16,00)	**DOMANDA DI FINANZIAMENTO VOUCHER**

Art. 2, comma 5, lett. a) dell'avviso

Spese di iscrizione e frequenza alle annualità accademiche o formative 2014/2015 e 2015/2016 sostenute a decorrere dal 01.08.2014

Il/La sottoscritto/a_____

CHIEDE

1. Il finanziamento di un voucher - AZIONE 3- per la seguente **Tipologia:**
   (***barrare UNA sola casella***)

   ☐ **3.A Master post laurea**

   ☐ **3.B Corsi di alta professionalizzazione organizzati da Università, Accademie, altre Istituzioni pubbliche e private di Alta Formazione**

2. Il riconoscimento delle spese di iscrizione e frequenza alle annualità accademiche o formative 2014/2015 e 2015/2016 sostenute o da sostenere a decorrere dal 01.08.2014 come di seguito specificato:

Causale pagamento di spesa per l'iscrizione/frequenza[1]	**Beneficiario del pagamento**	**Data di pagamento[2]**	**Importo in Euro**
……..Aggiungere righe se del caso			
		Totale contributo richiesto	**€.**

[1] Indicare la causale del pagamento effettuato per l'iscrizione/frequenza al percorso (es.: prima rata tassa universitaria etc.)

[2] Indicare la data solo nel caso in cui il pagamento sia già stato effettuato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA[3]

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a a_____(Prov.)_____

il____/____/_____ domiciliato nel Comune di _____

Prov. _____ Indirizzo_____ n. ____ CAP_____

e-mail_____;

pec _____;

telefono: _____ (mobile) - _____ (casa)

Codice fiscale|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e s.m.i in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1 Di risiedere nella Regione Abruzzo nel Comune di _____

Prov. _____ Indirizzo_____n. _____

CAP_____

2 Di risiedere nella Regione Abruzzo **da almeno un anno** alla data di pubblicazione nel B.U.R.A.T. del presente Avviso;

3 Di aver presentato la DSU (dichiarazione sostitutiva unica) di cui al D.P.C.M. 5.12.2013, n. 159, per l'accesso alle prestazioni universitarie in data _____ protocollo n._____ all'Ente (specificare CAF/COMUNE/INPS o altro soggetto abilitato) _____ di_____(specificare sede), e che, dal calcolo effettuato, risulta avere un ISEE in corso di validità pari ad € _____ ;

[3] Compilare in maniera chiara e leggibile.

4 Di non aver usufruito, di non usufruire attualmente e che non usufruirà in futuro di borse di studio o altri finanziamenti pubblici/privati per la frequenza al percorso formativo di cui si richiede il presente voucher;

5 Di frequentare o di aver frequentato (*barrare la casella interessata):*

□ **Master post laurea** _____

(*denominazione del master)*

□ **Corso di alta professionalizzazione organizzato da Università, Accademie, altre Istituzioni pubbliche e private di Alta Formazione** _____

_____

(*denominazione del corso)*

erogato da _____

_____ Nazione:_____

Estremi atto di riconoscimento del soggetto che eroga l'intervento da parte dell'Autorità pubblica competente nello Stato estero:

_____

6 Che l'ultimo titolo di studio conseguito per l'accesso al percorso formativo per il quale si chiede l'agevolazione è (*barrare la casella interessata*):

□ Laurea Triennale;
□ Laurea Specialistica;
□ Laurea Magistrale;
□ Laurea vecchio ordinamento

in _____

_____

conseguita presso _____

in data____/____/_____ con il seguente voto finale_____ su 110[4] (se 110 barrare la casella interessata) □con lode □senza lode

[4] Nell'ipotesi di titolo di titolo accademico conseguito all'estero la votazione deve essere rapportata ai valori espressi dal sistema italiano.

7 che al/alla / sottoscritto /a è stato riconosciuto lo stato di:

□ invalidità civile con una percentuale pari al _____, con certificato n. _____ rilasciato in data_____ da _____
(specificare: struttura sanitaria - Azienda Sanitaria Locale - INPS);

□ Portatore di handicap (ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104) con certificato n° _____ rilasciato in data_____ da _____
(specificare: struttura sanitaria - Azienda Sanitaria Locale - INPS)

8 che per il contributo richiesto (barrare secondo il caso):

☐ ha usufruito, tramite la propria dichiarazione dei redditi o tramite dichiarazione presentata da altro soggetto del quale il sottoscritto è fiscalmente a carico, della detrazione d'imposta pari al 19 per cento nella dichiarazione dei redditi 2015, anno d'imposta 2014, ai sensi del comma 1, lett. e), art. 15, del D.P.R. n. 917/1986 (T.U.I.R.).

☐ NON ha usufruito, tramite la propria dichiarazione dei redditi o tramite dichiarazione presentata da altro soggetto del quale il sottoscritto è fiscalmente a carico, della detrazione d'imposta pari al 19 per cento nella dichiarazione dei redditi 2015, anno d'imposta 2014, ai sensi del comma 1, lett. e), art. 15 del D.P.R. n. 917/1986 (T.U.I.R.).

C H I E D E

inoltre che l'eventuale erogazione del voucher venga effettuata:

☐ tramite bonifico bancario
intestato a *(indicare nominativo del richiedente il voucher)* :
_____

_____/_____
(Banca/ Poste Italiane) *(Filiale)*

Codice IBAN ***(è obbligatorio che l'IBAN sia intestato o cointestato al richiedente il voucher):***

_____

Si allega copia fotostatica leggibile del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Luogo e Data

Firma del soggetto richiedente

_____ _____

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Firma del soggetto richiedente

_____