



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

POR FSE ABRUZZO 2014-2020

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

Piano Operativo relativo agli Interventi del Triennio 2017-2019

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

Tipologia di Azione: 10.5.2 – Borse di studio e azioni di sostegno a favore di studenti capaci e meritevoli privi di mezzi e di promozione del merito tra gli studenti, inclusi gli studenti con disabilità

Intervento N. 18

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

EDIZIONE 2017

***Modello per la Richiesta di assegnazione di
Voucher per l'Alta Formazione Universitaria***



AZIONE 3

(Percorsi Formativi svolti all'estero)

bollo (€ 16,00)	DOMANDA DI FINANZIAMENTO VOUCHER a mezzo di apposita piattaforma informatica all'indirizzo internet http://app.regione.abruzzo.it/avvisipubblici/
-----------------	--

Spese di Iscrizione e Frequenza all'annualità accademica o formativa 2017/2018 (Ex Art. 2 – Comma 4 dell'Avviso)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

1. Il finanziamento di un voucher relativo all'AZIONE 1 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 all'annualità accademica o formativa 2017/2018 come di seguito specificato:

Causale pagamento di spesa per l'iscrizione/frequenza ¹	Beneficiario del pagamento	Importo in €
<i>Aggiungere righe, se del caso</i>		
Totale contributo richiesto		€

¹ Indicare la causale del pagamento effettuato per l'iscrizione/frequenza al percorso (come, ad esempio, tassa di iscrizione "Titolo Percorso Formativo", Anno Accademico/Annualità, I rata o II rata)

² Qualora l'esatto ammontare delle spese non sia conosciuto, indicare l'importo massimo stimato. Detto importo costituirà il limite massimo di liquidazione del voucher, fermo restando il massimale previsto dall'art. 3, comma 4, dell'Avviso.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA²

(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. del 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 tre anni** 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 per l'accesso alle prestazioni universitarie** in corso di validità pari ad € _____;

² Compilare in maniera chiara e leggibile.



- 4 Non essere studente lavoratore;
 Essere studente lavoratore ;
- 5 di non aver concluso il percorso formativo oggetto della domanda alla data di scadenza per la presentazione dell'istanza;
- 6 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;
- 7 Che, nell'annualità accademica o formativa 2017/2018, frequenta/frequenterà (*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:

- 8 Di essere in possesso del seguente titolo di studio necessario per l'accesso al percorso formativo per il quale si chiede l'agevolazione (*barrare la casella interessata*):

- Laurea Triennale;
 Laurea Specialistica;
 Laurea Magistrale;
 Laurea vecchio ordinamento

in _____



conseguita presso _____
 in data ___/___/_____ con il seguente voto finale _____ su 110³ (se 110 barrare la casella interessata) con lode senza lode

9 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)

CHIEDE

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



³ Nell'ipotesi di titolo di titolo accademico conseguito all'estero la votazione deve essere rapportata ai valori espressi dal sistema italiano.

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





POR FSE ABRUZZO 2014-2020

OBIETTIVO "INVESTIMENTI A FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE"

Dichiarazione di impegno per la realizzazione degli interventi

1. ATTO DI IMPEGNO del RICHIEDENTE il VOUCHER

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

Data e luogo di nascita: __/__/____ a _____, prov.()

Codice fiscale personale: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

in qualità di richiedente Voucher Anno Accademico 2017/2018 per l'azione di seguito indicata :

Azione 1: percorsi formativi universitari svolti in Italia

- 1.A Corso di Laurea Specialista/Magistrale/V.O.
 1.B Corso di Laurea Triennale

Azione 2: Percorsi Formativi Post-Laurea Svolti in Italia

- 2.A Corso di Specializzazione/TFA/PeF24
 2.B Master di II livello
 2.C Master di I livello
 2.D Dottorato di Ricerca senza borsa

Azione 3: Percorsi formativi Post-laurea svolti all'estero

- 3.A Master Post Laurea
 3.B Corsi di Alta professionalizzazione organizzati da Università, Accademie, altre Istituzioni pubbliche e private di Alta Formazione



Consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r., 28-12-2000, nr. 445,

SI IMPEGNA

- realizzare le attività nel rispetto delle disposizioni comunitarie, nazionali e regionali e in ottemperanza alle prescrizioni dell'Avviso;
- garantire il rispetto della normativa europea, nazionale e regionale sull'ammissibilità delle spese;
- garantire l'invio, nelle modalità e tempistiche stabilite dalla Regione, delle informazioni necessarie al corretto espletamento del monitoraggio procedurale, finanziario e fisico, garantendo al contempo che il trattamento delle informazioni personali avvenga nel rispetto della normativa europea e nazionale posta a tutela della privacy;
- a conservare in originale o su supporti comunemente accettati la documentazione amministrativa e contabile riferita all'attività in base alle normative vigenti e per il periodo previsto dall'art. 2220 del Codice Civile e metterla a disposizione degli uffici competenti ad esercitare l'attività di controllo;

consapevole che ogni ostacolo od irregolarità, se strumentali e debitamente accertati, frapposti all'esercizio del controllo, può costituire elemento sufficiente per la revoca del finanziamento con l'obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate,

assicura

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
- che le attività in oggetto non usufruiscono né usufruiranno di altri finanziamenti pubblici;

AUTORIZZA

in conformità al D.Lgs., 30-06-2003, nr. 196, la Regione Abruzzo – Dipartimento Sviluppo economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca ed Università al trattamento dei dati resi nella presente domanda.

Luogo e data _____

Firma del Soggetto Richiedente

Si allega copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore:

Tipo di documento _____ n. _____

rilasciato da _____ con scadenza il ___ / ___ / ___

