**RICHIESTA EROGAZIONE SALDO**

**Avviso a catalogo 09/22 – Master Universitari**

|  |
| --- |
| A FondoprofessioniFondo paritetico interprofessionale nazionale per la formazione continua negli studi professionalie nelle aziende ad essi collegate.Viale Pasteur, 65 – 00144 Roma |

Titolo del master:…………………….

Prot. del voucher formativo: ……………………….

Data inizio master: ………………………..

Data fine master: ……………………………..

Costo del master (esclusa Iva): …………………………

Ragione sociale STUDIO/AZIENDA (Ente Proponente): …………………….

Ragione sociale Università (Titolare del master): …………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto | ………………… |
| nato a | ………………… |
| il | ………………… |
| residente in | ………………… |
| in qualità di | Legale Rappresentante dell'Ente Proponente beneficiario del contributo |
| dello/a Studio/Azienda | ………………… |
| telefono | ………………… |
| e-mail | ………………… |
| Partita Iva | ………………… |
| Codice Fiscale | ………………… |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, con la presente

**DICHIARO**

(*AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 NR. 445*)

1. che il dipendente ………………….. (nome e cognome) dello Studio/Azienda rappresentata dal sottoscritto ha ottenuto il rilascio dell’attestato finale per il master frequentato;
2. che, in qualità di sostituto d’imposta, le ritenute fiscali e contributive maturate in costanza di rapporto di lavoro subordinato durante il master sopra richiamato per la partecipazione in qualità di allievo del suddetto lavoratore, sono state regolarmente ed interamente versate, come da disposizione di legge;
3. che la quota di partecipazione è stata effettivamente sostenuta e corrisponde al pagamento effettuato, comprovata da fattura quietanzata o da documenti contabili aventi forza probatoria equivalente;
4. di non essere titolare di conto A.F.A. Fondoprofessioni attivo;
5. di essere informato, ai sensi dell’art. 13 della D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**RICHIEDO**

L’erogazione del contributo a saldo di € ………………………… (importo in lettere: Euro ………………….) corrispondente all’80% della quota di partecipazione o al massimo concedibile.

Dichiaro altresì che, con la corresponsione del contributo a saldo sopra citato, avrò ricevuto l’integrale pagamento di spettanza, e rilascio pertanto, ora per allora, ampia quietanza liberatoria dichiarando altresì di non avere null’ altro a pretendere a qualsiasi titolo.

Le coordinate bancarie del conto corrente su cui accreditare l’importo a favore dell’Ente richiedente sono le seguenti: ***(è obbligo riportare la corretta intestazione del conto e compilare tutte le voci sottostanti)***

|  |  |
| --- | --- |
| Intestatario | …………………….. |
| Istituto bancario | …………………….. |
| Agenzia | …………………….. |
| C/C | …………………….. |
| ABI | …………………….. |
| CAB | …………………….. |
| CIN | …………………….. |
| **IBAN** | …………………….. |

**Data,** ……………………..

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

 **Timbro e firma del Legale Rappresentante**

Si allegano alla presente:

* Durc dell’Ente proponente;
* fattura di acquisto quietanzata del master;
* bonifico eseguito o estratto a comprova dell’avvenuto pagamento da parte dell’Ente proponente;
* attestato rilasciato al dipendente.