



Denominazione  
Ente e Logo

**REGIONE LAZIO**  
**Direzione Istruzione,**  
**Formazione e Politiche per**  
**l'Occupazione**

Area .....

Prot. n° del

## ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO

Codice CUP	Codice Progetto- Sistema informativo
Tipo di finanziamento: <b>FSE+</b>	
Avviso DD	del
Denominazione Progetto	
pec:	Tel. E-mail:
Il sottoscritto nato a	
il e residente in , Legale Rappresentante	
dell'Ente	
con riferimento al progetto	
concluso il	
approvato con Determinazione	
Dirigenziale	n. del

chiede a titolo di rimborso delle spese sostenute per il suddetto progetto, come indicate nelle tabelle di seguito, in coerenza con l'Unità di Costo Standard utilizzata, così come definita dall'Avviso Pubblico di riferimento

il riconoscimento dell'importo complessivo di  
come di seguito articolato

**€ 0,00**

AzioneA.1 Importo

0,00 €

AzioneA.2 Importo

0,00 €

AzioneA.3 Importo

0,00 €

A tale scopo allega:

- Tabelle di riepilogo del calcolo relativo alle Unità di Costo Standard (UCS) utilizzate in relazione al numero effettivo di beneficiari, al numero di ore erogate e alla tipologia di attività realizzate
- Registri presenza
- Stampe dei report automatici prodotti dalla piattaforma per ogni giornata svolta (per attività svolta da remoto)
- Attestazione finale di tirocinio (format DD n. G14934 del 03/11/2017)
- Dichiarazione di regolare svolgimento del tirocinio
- Timesheet tutor didattici organizzativi
- Relazioni attività

Data

--	--	--

Timbro  
Ente

Firma del Rappresentante Legale \*

\* Firma del Rappresentante Legale dell'Ente Capofila in caso di ATS/ATI



# ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO

## Azione A.1 Orientamento specialistico

Tabella di riepilogo del calcolo relativo alle Unità di Costo Standard (UCS) utilizzate in relazione al numero effettivo di destinatari e al numero di ore erogate

Codice CUP  
Codice Progetto-  
Sistema informativo

Azione A.1 Orientamento specialistico INDIVIDUALE							
Nome destinatario	Cognome destinatario	codice fiscale destinatario	Nome OLMS	Cognome OLMS	ore svolte OS individuale (da 1 a 12)	UCS individuale	TOTALE
					0	€ 39,94	€ 0,00
					0	€ 39,94	€ 0,00
					0	€ 39,94	€ 0,00
					0	€ 39,94	€ 0,00
					0	€ 39,94	€ 0,00
TOTALE							0

aggiungere righe se necessario

TOTALE IMPORTO RICHIESTO	€ 0,00
-----------------------------	--------



### ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO

#### Azione A.2 Tirocinio extracurricolare - Promozione a attivazione

Tabella di riepilogo del calcolo relativo alle Unità di Costo Standard (UCS) utilizzate in relazione al numero effettivo di tirocini attivati

Codice CUP

Codice Progetto- Sistema informativo

Azione A.2 Tirocinio extracurricolare - Promozione a attivazione						
Nome Tirocinante	Cognome Tirocinante	codice fiscale Tirocinante	Denominazione impresa Ospitante	Durata mesi tirocinio (max 6 mesi)	UCS a risultato	TOTALE
					215,00 €	
					215,00 €	
					215,00 €	
					215,00 €	
					215,00 €	
TOTALE						0,00 €

aggiungere righe se necessario

Totale IMPORTO RICHIESTO:	€ 0,00
------------------------------	--------

**ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO**

**Azione A.2 Tirocinio extracurricolare - Tabella di riepilogo del calcolo relativo alle indennità di tirocinio erogate e alle ore di tutoraggio effettuate**

**Codice CUP**

**Codice Progetto-**

**Sistema informativo**

**Soggetto Ospitante**

**(denominazione**

**ragione sociale)**

**Tutor didattico-**

**organizzativo (nome e**

**cognome)**

**data inizio tirocinio**

**data fine tirocinio**

Tirocinio extracurricolare								
Nome Tirocinante	Cognome Tirocinante	codice fiscale Tirocinante	Mese	ore svolte	importo indennità erogata	ore tutoraggio	UCS individuale	importo
							€ 39,94	€ 0,00
							€ 39,94	€ 0,00
							€ 39,94	€ 0,00
							€ 39,94	€ 0,00
							€ 39,94	€ 0,00
							€ 39,94	€ 0,00
<b>TOTALE</b>					<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>

<b>Totale IMPORTO RICHIESTO:</b>	<b>€ 0,00</b>
--------------------------------------	---------------



ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO  
Azione A.2 Tirocinio extracurriculare  
TIMESHEET TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO

Codice CUP  
Codice Progetto- Sistema  
informativo  
Soggetto Ospitante  
(denominazione ragione sociale)  
Tutor didattico-organizzativo  
(nome e cognome)  
Tirocinante (nome e cognome)  
data inizio tirocinio

data fine tirocinio

Attività	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	TOT (ore/ uomo)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
Totale ore lavorate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Timbro e firma (per esteso) del legale rappresentante del Beneficiario

Firma leggibile del tutor



### ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO

#### Azione A.3 Formazione di base

Tabella di riepilogo del calcolo relativo alle Unità di Costo Standard (UCS) utilizzate in relazione al numero effettivo di destinatari e al numero di ore di formazione erogate

Codice CUP

Codice Progetto- Sistema  
informativo

data inizio corso

data fine corso

DENOMINAZIONE CORSO				
Allievo Cognome Nome	Allievo Codice Fiscale	FORMAZIONE		
		UCS ora allievo	Ore frequentate	Totale
1.		0,90 €	0	0,00 €
2.		0,90 €	0	0,00 €
3.		0,90 €	0	0,00 €
4.		0,90 €	0	0,00 €
5.		0,90 €	0	0,00 €
6.		0,90 €	0	0,00 €
7.		0,90 €	0	0,00 €
8.		0,90 €	0	0,00 €
9.		0,90 €	0	0,00 €
10.		0,90 €	0	0,00 €
11.		0,90 €	0	0,00 €
12.		0,90 €	0	0,00 €
13.		0,90 €	0	0,00 €
14.		0,90 €	0	0,00 €
15.		0,90 €	0	0,00 €
16.		0,90 €	0	0,00 €
17.		0,90 €	0	0,00 €
18.		0,90 €	0	0,00 €
19.		0,90 €	0	0,00 €
20.		0,90 €	0	0,00 €
<b>TOTALE</b>				<b>0,00 €</b>

N. ore Docenza	TARIFFA ORARIA per docenti CORSO (UCS)	Totale importo
0	131,63 €	0,00 €

<b>Totale IMPORTO RICHIESTO:</b>	<b>€ 0,00</b>
--------------------------------------	---------------

replicare per ogni corso



## ALLEGATO A.7 - DOMANDA DI RIMBORSO

### Azione A.3 Formazione di base

#### Dettaglio del numero di ore di formazione erogate

Codice CUP

Codice Progetto- Sistema  
informativo

data inizio corso

data fine corso

DENOMINAZIONE CORSO		
Cognome docente	Nome docente	Ore svolte

*replicare per ogni corso*