



## **RICHIESTA BONUS FORMAZIONE CONTRIBUTO REALTIVO AI CORSI PROFESSIONALI**

### **GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/A STUDENTE/STUDENTESSA**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### **IL RICHIEDENTE DICHIARA**

- di aver concluso in data \_\_\_\_\_ il corso professionale a libero mercato non finanziato in \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione del corso professionale riconosciuto nel repertorio regionale delle qualifiche.)
- che le spese effettivamente sostenute ammontano ad € \_\_\_\_\_ ;

### **DISABILITA'**

*(da compilarsi solo se si verifica la situazione descritta)*

Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 2 è:

- allievo disabile, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104
- allievo con disturbi specifici di apprendimento (DSA) certificato dal S.S.N.

### **IL RICHIEDENTE ALLEGA**

- Attestazione conseguimento della Qualifica professionale
- Documentazione attestante il pagamento del corso (fatture, bonifici ecc.)

### **IL RICHIEDENTE DICHIARA**

- Di essere inoccupato
- Di essere disoccupato
- Di essere in cassa integrazione

### **IL RICHIEDENTE DICHIARA ALTRESÌ**

- a) di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- b) di avere letto accuratamente le lettere informative inerenti al contributo nonché di **aver preso visione e accettare le disposizioni del "Regolamento per l'assegnazione del bonus formazione"** approvato con delibera di C.C. n.75 del 20.12.2018;



## COMUNE DI SOGLIANO AL RUBICONE

Provincia di Forlì – Cesena  
AREA SERVIZI ALLA PERSONA-SVILUPPO ECONOMICO  
Piazza della Repubblica n. 35 - 47030 Sogliano al Rubicone (FC)  
Tel. 0541.817311 – Fax 0541.948866 - e-mail: [scuola@comune.sogliano.fc.it](mailto:scuola@comune.sogliano.fc.it)

- c) di essere consapevole che, ai sensi dell'art.7 comma 3 del "Regolamento per l'assegnazione del Bonus Scuola", le somme in favore dei soggetti beneficiari **SONO COMPENSABILI** con i debiti nei confronti dell'Ente di natura non tributaria a carico dei medesimi risultanti certi, liquidi ed esigibili alla data di concessione del beneficio. Le somme da recuperare verranno trattenute fino a compensazione del debito;
- d) di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio Scuola eventuali variazioni relative al beneficiario del Bonus e/o le modalità di riscossione dello stesso.

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:

- BONIFICO BANCARIO/POSTALE

IBAN (27 caratteri alfanumerici): \_\_\_\_\_;

*Attenzione: il conto deve essere intestato al soggetto creditore. Il Libretto Postale è dotato di codice IBAN con funzionalità limitata e non può ricevere bonifici.*

- CASSA (ritiro da parte del creditore della somma contante allo sportello della Tesoreria comunale)

### **Informativa ai sensi dell'art.13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation).**

I dati contenuti nella presente domanda sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali. Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici e comprenderanno operazioni di registrazione e archiviazione. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. La mancata indicazione di uno/alcuni/tutti gli elementi richiesti potrà essere sanata in seguito. I dati forniti potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni per esclusive ragioni di legge. I dati finali necessari alla formulazione di elenchi/graduatorie relative al beneficio del Bonus formazione sono pubblici. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciuti dall'art.15 all'art.22 del Regolamento UE n.2016/679. Il titolare del trattamento è il Comune di Sogliano al Rubicone e Responsabile del trattamento la Responsabile dell'Area Servizi alla Persona e Sviluppo Economico Dr.ssa Elena Lanzoni.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
**(Se non apposta in presenza del funzionario  
allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dipendente del Comune di Sogliano al Rubicone, attesta che il Sig./Sig.ra ha apposto in mia presenza la propria firma sulla presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma dipendente addetto

#### **Modalità di ricevimento della domanda:**

- **consegnare a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Sogliano al Rubicone – P.zza della Repubblica n.32, 47030 Sogliano al Rubicone;**
- **inviare tramite posta a Comune di Sogliano al Rubicone – P.zza della Repubblica n.32, 47030 Sogliano al Rubicone (allegando copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità);**
- **inviare tramite mail all'indirizzo [protocollo@comune.sogliano.fc.it](mailto:protocollo@comune.sogliano.fc.it) o tramite PEC all'indirizzo [comune.sogliano@cert.provincia.fc.it](mailto:comune.sogliano@cert.provincia.fc.it) (allegando copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità).**