**Allegato 3.b - MODELLO DI RICHIESTA DI SALDO CUMULATIVA**

Ad ANPAL

*tramite P.E.C.: fondonuovecompetenze@pec.anpal.gov.it*

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| CF |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| Via |  |

**in qualità di:**

|  |
| --- |
| rappresentante legale/soggetto delegato di□ Società capogruppo□ Fondo Paritetico Interprofessionale□ Fondo per la formazione e il sostegno al reddito dei lavoratori |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di*(non applicabile al Fondo Paritetico Interprofessionale o Fondo per la formazione e il sostegno al reddito dei lavoratori)* |  |
| al numero |  | settore |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |

consapevole delle conseguenze penali derivanti da false dichiarazioni e del conseguente provvedimento di decadenza da eventuali benefici concessi, ai sensi rispettivamente degli artt. 76 e n. 75 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente alla istanza

|  |  |
| --- | --- |
| **Prot. n.** |  |

**CHIEDE**

l’erogazione del saldo a valere sul **Fondo Nuove Competenze** per i seguenti soggetti aderenti alla istanza cumulativa di contributo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ragione sociale** | **CF/Partita IVA** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

□ il completamento delle attività di sviluppo delle competenze da parte dei lavoratoriper tali soggetti aderenti alla istanza cumulativa di contributo;

□ di aver preso atto dell’Informativa Privacy riportata all’art. 11 dell’Avviso e dell’onere a suo carico di renderla nota ad ogni persona fisica i cui dati personali sono comunicati ad ANPAL in occasione della presentazione della richiesta.

Il sottoscritto completa la sezione sottostante per singolo soggetto aderente alla presente richiesta di saldo.

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 1** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 1** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 2** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 2** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate in percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 3** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 3** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 4** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonomadella sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 4** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 5** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 5** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 6** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonoma della sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 6** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 7** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonomadella sede legale  |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 7** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 8** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonomadella sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 8** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 9** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonomadella sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 9** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 10** |
| CF/Partita IVA |  | numero REA |  |
| data di costituzione |  | / |  | / |  |
| iscritta alla Camera di Commercio di |  |
| al numero |  | settore |  |
| forma giuridica |  |
| ragione sociale |  |
| indirizzo della sede legale |  |
| Regione/Provincia Autonomadella sede legale |  |
| telefono |  |
| e-mail di contatto |  | PEC |  |
| codice IBAN |  |
| CF del soggetto abilitato a operare sul c/c |  |
| Ruolo del soggetto abilitato a operare sul c/c | □ Rappresentante legale□ Amministratore delegato |
| protocollo DURC in corso di validità *(eventuale)* |  |
| Legale rappresentante / soggetto delegato |  |
| nato a |  | il |  | / |  | / |  |
| C.F. |  |
| residente in  |  | provincia |  |
| via |  |
| **Accordo collettivo di rimodulazione dell’orario di lavoro** stipulato in data |
|  | / |  | / |  |

Ai fini della quantificazione del saldo, il sottoscritto completa la sezione sottostante per ciascun livello di inquadramento contrattuale, dichiarando, a conclusione del percorso di sviluppo delle competenze, le realizzazioni in termini di:

* numero dei lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze;
* numero delle ore di riduzione di orario di lavoro destinate ai percorsi di sviluppo delle competenze;
* costo orario del lavoro, distinto per quota di retribuzione e quota di contribuzione.

| **SOGGETTO ADERENTE ALL’ISTANZA 10** |
| --- |
| **Livello inquadramento contrattuale** | **Numero di lavoratori interessati dai percorsi di sviluppo delle competenze** | **Numero delle ore di riduzione di orario di lavoro impiegate nei percorsi di sviluppo delle competenze** | **Costo orario del lavoro** |
| **Quota di retribuzione****oraria** | **Quota di contribuzione oraria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si allegano, per singolo soggetto aderente:

* le attestazioni/le certificazioni delle competenze acquisite dai singoli lavoratori e rilasciati in esito ai percorsi di sviluppo e dei servizi di individuazione o validazione delle competenze;
* l’elenco dei lavoratori coinvolti, con l’indicazione per ognuno di questi del livello contrattuale e del numero di ore dell’orario di lavoro effettivamente ridotte, secondo lo schema previsto dall’Allegato 4;
* le informazioni sui lavoratori partecipanti esplicitate nell’Allegato 5.

Il sottoscritto è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per le finalità istituzionali, nell’ambito dei procedimenti connessi alla istruttoria e alla gestione delle istanze.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo |  |
| Data |  | / |  | / |  |

Nome e cognome

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

Firma

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

*(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)*