

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
Direzione Istruzione e Formazione italiana
Intendenza scolastica italiana
17.6 – Ufficio Formazione professionale
Via Santa Geltrude 3
39100 BOLZANO

uff.formazioneprofessionale@pec.prov.bz.it

uff.formazioneprofessionale@provincia.bz.it

OGGETTO: richiesta liquidazione contributo DGP 1056/2025 per la

DOMANDA DI CONTRIBUTO INDIVIDUALE - CUP

Il/la sottoscritto/a

residente in via

Comune

DICHIARA

di aver frequentato il corso

per la durata di

ore, dal

al

e chiede la liquidazione del contributo in oggetto concesso di EURO

Il/La sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria

Responsabilità dichiara quanto segue:

- ha sostenuto la spesa relativa alla quota di partecipazione all'azione formativa indicata nella

domanda di contributo di EURO

(IVA inclusa);

- la spesa è stata regolarmente pagata da conto intestato o cointestato al/alla sottoscritto/a;

- la relativa documentazione contabile (fatture, ricevute, quietanze) è intestata al/alla sottoscritto/a;

- per la medesima azione formativa non sono stati percepiti altri finanziamenti pubblici.

- dati delle fatture e del pagamento:

Numero fattura	Data fattura	Importo fattura (IVA inclusa)	Data pagamento

- di essere in possesso degli attestati di frequenza rilasciato dal soggetto erogatore dell'azione formativa

Al fine di ricondurre le spese sostenute al CUP assegnato al progetto, si consiglia l'indicazione del medesimo sulle relative fatture. In alternativa, dovrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva nella quale si precisa la correlazione tra il CUP assegnato al progetto e le fatture elencate a rendiconto

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la documentazione contabile e gli attestati di frequenza dovranno essere esibiti su richiesta dell'Amministrazione in occasione di controlli a campione o verifiche istruttorie ai sensi della Delibera della Giunta Provinciale 1056 del 12/12/2025 allegato 1 art 7.

Si prega di versare l'importo spettante, presso le coordinate bancarie indicate di seguito:

Banca

IBAN

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto indicato nella presente domanda e nella documentazione allegata corrisponde a verità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci

Firma della/del richiedente

Data

Allegati::

- Modulo DT 5
- Comunicazione trattamento integrativo

Nota: la domanda e i relativi allegati devono essere inviati in formato pdf