

## **ALLEGATO 1– DOMANDA DI RIMBORSO – Lep O**

---

*Comunicazione del capofila del soggetto esecutore*

### **DR - Domanda di rimborso**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, in qualità di  
Legale rappresentante del soggetto erogatore del Programma GOL - PNRR - Missione 5 Componente 1  
Riforma 1.1 \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ - Partita IVA: \_\_\_\_\_, domiciliato per  
la carica ove sopra,

[ ] - Nei Percorsi 1, 2, 3, 4 del Programma GOL

**VISTO** l'Atto di adesione (Prot. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_), CUP \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**La liquidazione dell'importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_ a fronte dell'erogazione dei servizi  
relativi al/ai Percorso/i \_\_\_\_\_ del Programma GOL - PNRR - Missione 5 Componente 1  
Riforma 1.1 per periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, come da specifiche contenute  
nell'Allegato Prospetto riepilogativo delle attività relativo al Lep O di cui alle linee guida approvate con DD  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ inerenti l'Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale n. 1890/2025**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, consapevole  
della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o formazione  
od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e  
consapevole altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il  
Soggetto erogatore rappresentato decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

## **DICHIARA**

1. Che tutti i servizi del Programma GOL, oggetto della presente domanda di rimborso, sono stati erogati da personale accreditato, secondo quanto disposto ai sensi del Regolamento Regionale n. 27/2023 e che per tale attività non è stato, né lo sarà in futuro, richiesto ulteriore rimborso, o pagamento o finanziamento di natura pubblica o privata;

2. Che tutti le attività erogate e di cui all'allegato prospetto riepilogativo delle ore svolte sono state erogate, secondo quanto stabilito dalle normative europee, nazionali e regionali in materia e secondo quanto disposto nell'Avviso di che trattasi, e dall'Atto di Impegno già sottoscritto, e dalle relative linee guida, a soggetti eleggibili al Programma GOL, come risulta dalla documentazione acquisita.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Timbro e firma**

***Si allega documento di riconoscimento in corso di validità fronte/ retro e relazione conclusiva attività***