



Confederazione & Servizi

Sede Legale: Via Turchia, 21 96100 Siracusa (SR)
P.IVA 01677780890
info@confederazioneservizi.it

Sede Operativa: Via Gabriele D'Annunzio, 33
95128 Catania (CT) Tel. 095 336945
confservizi@pec.impresesiracusa.it



Spett. Le Centro Medico

OGGETTO: Finanziamento di attività formativa individuale a catalogo con FONDOPROFESSIONI

Ogni Studio/Azienda con dipendenti regolarmente assunti può partecipare a più di un'attività formativa individuale a catalogo, per un contributo finanziato pari all'80% dell'imponibile I.V.A. di ogni singola iniziativa, fino ad un valore complessivo massimo di € 1.200,00 (milleduecento/00) di contributo, previa verifica della disponibilità delle risorse allocate dall'Avviso.

La restante copertura rimane a carico del Proponente (Azienda /Studio)

Come ottenere il finanziamento

1. Aderire a Fondoprofessionioni: basta segnalare all'INPS tramite la denuncia aziendale mensile del flusso UNIE-MENS la scelta del fondo, si fa una sola volta e la sigla di Fondo professioni è "FPRO". L'adesione al Fondo può essere effettuata direttamente dal datore di lavoro o tramite proprio studio di consulenza. Si ricorda che per coloro che già sono aderenti ad altri fondi, prima di aderire bisogna apporre il codice di revoca "revo";
2. Presentazione della domanda di finanziamento per l'attività di formazione scelta dal catalogo regolarmente accreditato al Fondo professioni. La Domanda di finanziamento viene prodotta dal Datore di Lavoro in nome e per conto del proprio dipendente/beneficiario (regolarmente assunto con contratto nazionale tempo determinato, indeterminato, stagionale o apprendista);
3. Rimborso spese, ad attività formativa conclusa, dopo la rendicontazione dell'ente Attuatore (Confederazione & Servizi), il Fondo professioni rimborserà allo Studio/Azienda, fino al massimo di €1.200,00, direttamente sul proprio conto corrente, dietro presentazione di una Nota di Debito.

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Il sottoscritto _____

in qualità di rappresentante legale della Società _____

con sede legale in via _____

Comune _____ Cap _____

P.IVA _____

N. Telefono _____ Fax _____

Email: _____ Indirizzo web: _____

Matricola INPS _____

DICHIARA

Di aver aderito al Fondo professioni con sigla FPRO in data _____