

**BANDO PUBBLICO  
PER L'INSERIMENTO IN CANTIERI DI LAVORO  
DI PERSONE DISOCCUPATE OVER 58**

**In attuazione della DGR 45-8826 del 18/04/2019**

**Anno 2022**

***D.D. n. 568 del 05/10/2021***

**REPORT MENSILE GIORNATE**

***FAC-SIMILE***

*si ricorda di compilare ed inviare la rendicontazione attraverso l'applicativo dedicato*

**SU CARTA INTESTATA ENTE ATTUATORE**

Spett. le  
**Regione Piemonte**  
Direzione Istruzione Formazione Lavoro  
Settore Politiche del Lavoro  
Via Magenta 12  
10128 TORINO

mail: politichedellavoro@cert.regione.piemonte.it

**Oggetto:** Report mensile giornate lavorate per il MESE DI \_\_\_\_\_ Bando cantieri di lavoro over 58 ai sensi della  
D.D. n. 568 del 05/10/2021

N. PROPOSTA \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(Cognome)

(Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

(Comune)

(Prov.)

(Data)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_

(Comune)

(Prov.)

(Indirizzo)

Codice Fiscale. \_\_\_\_\_ Documento d'Identità N. \_\_\_\_\_

*In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:*

Denominazione e ragione sociale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede legale:

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,

che l'indennità di cantiere da erogare ai beneficiari corrispondente alle giornate riconosciute<sup>1</sup>, come risultante da registro firme/cartellino presenze o altra documentazione conservato agli atti dell'Ente, è la seguente :

MESE DI: \_\_\_\_\_

Elenco lavoratori				N° gg riconosciute	Totale indennità mensile (indennità giornaliera* n. giornate riconosciute)
	Cognome	Nome	Codice Fiscale		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Si comunica di aver provveduto, contestualmente all'invio della presente comunicazione, all'inserimento dei dati nell'apposito applicativo.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Legale Rappresentante  
(sottoscrizione ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000)

\_\_\_\_\_

**Dati di contatto del referente dell'Ente per la rendicontazione del progetto:**

Nominativo: \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Sono da intendersi: le giornate effettivamente lavorate, le giornate di infortunio, le giornate di ricovero ospedaliero e prognosi. **Non sono ammessi** i giorni di mutua per malattia né i giorni di ferie/permessi o altre assenze.

pec: \_\_\_\_\_