

Modulo per aziende - richiesta di rimborso delle spese di trasferta degli apprendisti che svolgono parte del tirocinio fuori Cantone nell'ambito di interscambi tra aziende (art. 36, lett. b. Lorform)

DATI DELL'AZIENDA

ragione sociale:

sede:

persona di contatto:

telefono:

e-mail:

DATI DELL'APPRENDISTA

cognome e nome:

professione:

DESCRIZIONE DELLA MISURA (allegare copia della convenzione di scambio)

azienda ospite:

CAP/località:

periodo: dal: al:

spese di viaggio (**documentate**):

é rimborsata la tariffa di 2a classe su mezzi di trasporto pubblici

RECAPITI PER IL PAGAMENTO

titolare del conto:

IBAN:

La richiesta di rimborso, unitamente ai titoli di trasporto originali, deve essere trasmessa entro due mesi dal termine del periodo di formazione complementare a: Fondo cantonale per la formazione professionale, via Vergiò 18, 6932 Breganzona. **Con la firma in calce si dichiara di aver fornito informazioni veritiere.**

luogo e data

_____ firma datore di lavoro