

**Allegato 4 - Dichiarazione inizio attività**

# **Avviso pubblico POR FSE 2014-2020 – Asse C “Istruzione e Formazione” Finanziamento di voucher formativi individuali destinati a soggetti disoccupati**

**Alla Regione Toscana Direzione Istruzione e Formazione Ufficio Territoriale Regionale**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(inserire la denominazione dell’Ufficio territoriale*

*regionale in base alla residenza del beneficiario)*

# **Domanda di finanziamento presentata il Approvata con Decreto Dirigenziale n.**

Il / La sottoscritto/a Codice fiscale

Nato/a a provincia il

residente a provincia via n CAP

Numero tel/cell. e-mail

Domiciliato a (indicare solo se diverso dalla residenza)

provincia via n CAP

**DICHIARA**

* di essere beneficiario di voucher per il percorso formativo (*indicare il titolo del corso*)

annualità (indicare per i corsi biennali)

* svolto da (*indicare il nome dell’Ente formativo*)

## della durata di ore

## sede di svolgimento del corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il corso di formazione ha inizio in data
* di iniziare la frequenza del corso in data
* che la fine del corso è prevista per la data del

*Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’art 76 del DPR 445 del 28/12/2000*

# Data

## FIRMA

**Allegare calendario del corso** *(fornito dall’Ente di formazione)*