



## 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*)