*(Carta intestata dell’Ente formativo)*

**Allegato 9- Dichiarazione Ente formativo**

|  |
| --- |
| **Avviso pubblico POR FSE 2014-2020 – Asse C “Istruzione e Formazione”**  **Finanziamento voucher formativi *just in time*** |

# 

***Alla Regione Toscana Direzione Istruzione e Formazione***

***Ufficio Territoriale Regionale***

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

*(inserire la denominazione dell’Ufficio territoriale*

*regionale in base alla residenza del beneficiario del voucher )*

# **Domanda di finanziamento voucher presentata il ......................................n. protocollo..............................**

# **Approvata con Decreto Dirigenziale n...................................................................................………………..**

# Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante dell’agenzia formativa/Ente/Autoscuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo città prov CAP num.tel/cell @ mail

@pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale/P.IVA\_ Codice accreditamento /Autorizzazione Ministeriale

# DICHIARA

*ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del citato D.P.R 445/2000;*

Che il beneficiario del voucher cognome nome

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_il

residente a prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ha frequentato il corso

Denominazione del corso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata ore

Che le attività formative hanno avuto inizio in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che le attività formative si sono concluse in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che ha frequentato per ore n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari al \_\_\_\_\_\_% delle ore del corso.

Che ha assolto una delle condizioni sotto indicate:

* conseguito il titolo (*indicare la dicitura*) .…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

* di non aver conseguito il titolo, ma di aver comunque registrato la frequenza di almeno il 70% (o altra % prevista da specifica normativa) del monte ore complessivo del corso (o del monte ore ridotto in caso di riconoscimento di crediti in ingresso) e, all’interno di tale percentuale, almeno il 50% delle ore di stage, se previsto.
* Di non aver conseguito il titolo, ma di aver comunque conseguito la certificazione delle seguenti UF previste nella scheda del corso formativo, avendo frequentato n. ore di lezione (indicare il numero delle ore frequentate per l’ottenimento delle UF indicate)
* denominazione UF conseguita: n. ore:……....
* denominazione UF conseguita: .n. ore:……...
* denominazione UF conseguita: n. ore:………

Che il valore del voucher richiesto dal richiedente è di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e Luogo

Firma e timbro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_