



Allegato E

**AVVISO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ORGANISMI AUTORIZZATI
ALLA EROGAZIONE DI INTERVENTI DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
RIVOLTI AI BENEFICIARI DEGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA
(EX. ART.19, L.2/2009)**

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

resa ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R 28 Dicembre 2000 n.445 che attesti il possesso dei requisiti.

Il sottoscritto: _____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

Indirizzo _____ nella qualità di _____ dell'Ente di formazione
_____ con sede nel Comune di _____

Provincia (____) Indirizzo _____ con codice fiscale / partita

I.V.A numero _____ telefono _____ FAX _____

Pec _____ Mail _____

Codice di accreditamento _____ Data accreditamento _____

DICHIARA

di aver realizzato i seguenti interventi formativi in favore di lavoratori beneficiari di Ammortizzatori Sociali

Anno di Realizzazione	Ente Affidante (Regione, Ministero, Fondo Interprofessionale)	Titolo Corso	Luogo	Numero soggetti che hanno fruito del Corso

Si allega:

- Documentazione comprovante la realizzazione delle attività;
- copia del documento di identità, in corso di validità, del/i sottoscrittore/i;

Luogo e data

Timbro e Firma del Legale Rappresentante
