All.2

DICHIARAZIONE DI CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ
Sottoscritta con firma digitale dal Soggetto Attuatore

Spett. le Giunta Regionale della Campania
Dip. 54 – D.G. 11 – UOD 09
controlliformazionericollocami@pec.regione.campania.it

Città _____

Oggetto: Avviso Pubblico 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)
D.D. n. 9 del 29/01/2016 – D.D. 285 del 05/08/2016
Corso di formazione per "_____"
C.U. Piattaforma Telematica _____
CUP _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____ e residente nel Comune di_____, PROV _____, CAP _____, in via _____, in qualità di Rappresentante Legale o altro soggetto con potere di firma del soggetto accreditato (n. accreditamento _____) _____ con sede legale in via _____ n_____ .Città _____CAP_____Prov_____, P.IVA/C.F. _____, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

- che le attività formative inerenti il corso di formazione in oggetto sono iniziate in data _____;
- che le attività formative inerenti il corso di formazione in oggetto si sono concluse in data _____;
- che gli allievi partecipanti sono stati i seguenti:

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Nr. ore di frequenza

fonte: http://burc.regione.campania.it

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante

Firma _____

fonte: http://burc.regione.campania.it