

**Regione Campania
Area Generale di Coordinamento 17
Settore Formazione Professionale
Centro Direzionale Isola A6
80143 NAPOLI**

OGGETTO: **Catalogo Organismi di formazione autorizzati all'erogazione di interventi di politiche attive del lavoro rivolti ai beneficiari degli ammortizzatori sociali in deroga (ex art. 19, L. 2/2009) – DD n. 215 del 3 agosto 2012.**

Dichiarazione dell'Ente di formazione di conclusione delle attività e avvenuto rilascio dell'attestato/titolo

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante
dell'Ente di formazione _____ con sede legale in
_____, via _____ titolare del
corso _____ inserito nel Catalogo di cui all'oggetto con
codice corso n. _____ frequentato dai beneficiari:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1) _____ | 11) _____ |
| 2) _____ | 12) _____ |
| 3) _____ | 13) _____ |
| 4) _____ | 14) _____ |
| 5) _____ | 15) _____ |
| 6) _____ | 16) _____ |
| 7) _____ | 17) _____ |
| 8) _____ | 18) _____ |
| 9) _____ | 19) _____ |
| 10) _____ | 20) _____ |

per un importo complessivo pari a EURO _____

DICHIARA

- che il corso, iniziato in data _____, si è concluso in data: _____;
- che in data _____ è stato rilasciato l'attestato _____,

(luogo, data)

(Timbro Ente di formazione e firma leggibile per esteso
del Legale Rappresentante)

_____, _____
In allegato la copia del documento d'identità

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR.