

**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 circa la frequenza e il conseguimento 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. _____

DICHIARA

come da registro depositato presso la sede dell'Ente di Formazione, che i beneficiari del voucher hanno frequentato il suddetto corso per le ore e la % della durata complessiva indicata:

N.	Cognome e nome	Ore	%	N.	Cognome e nome	Ore	%
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

per un importo pari a EURO _____

(luogo, data)

_____, _____

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

Per conferma della dichiarazione:

N.	Cognome e nome	Luogo e data	Firma leggibile
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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.