



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art.19, art.46 e art.47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/___

residente in _____ via _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con studio in _____

iscritto all'Ordine _____ con il n° _____

telefono _____

indirizzo PEC cui dovranno essere inviate le comunicazioni camerali _____

e-mail _____

partita IVA _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo ammesso con Determinazione Dirigenziale n. ___ del ___/___/___, pari a:

- € 500,00 (per la realizzazione di percorsi di ASL destinati ad almeno 3 studenti, per almeno 40 ore/studente);
 € 100,00 ulteriori (per l'inserimento in azienda di studente/i diversamente abile/i certificata ai sensi della Legge 104/92).

A TAL FINE DICHIARA

che l'iniziativa oggetto dell'incentivo camerale si è regolarmente svolta con le seguenti modalità:

- convenzione tra libero professionista e istituto scolastico per l'anno scolastico '18-'19 stipulata in data _____
- n. ___ studenti coinvolti della classe _____ dell'Istituto scolastico/Liceo/centro di Formazione Professionale _____
- durata effettiva percorso formativo di n. ore _____ (minimo 40 ore/studente)
- periodo in cui si è svolto il percorso _____ (periodo ammissibile dal 16/06/2018 al 31/05/2019)

il professionista richiedente dichiara altresì:

- che l'attività di ASL è stata realizzata con le modalità e i tempi previsti dal bando;
- di essere regolarmente iscritta al proprio Ordine professionale;
- di essere iscritta nel Registro nazionale ASL: <http://scuolalavoro.registroimprese.it>;
- di non aver già beneficiato di altri aiuti pubblici a valere sui medesimi interventi agevolati;
- di concedere il consenso al trattamento dei dati, per gli effetti del D.Lgs. 196 del 30/06/2003 ai soli fini degli adempimenti necessari a dare applicazione al bando, ivi inclusa la comunicazione di tali informazioni alle banche dati dei contributi pubblici previste dall'ordinamento giuridico e alla pubblicità sulla rete internet ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

COMUNICA



Modulo Rendicontazione – Bando 3
Voucher in tema di Alternanza Scuola-Lavoro
Anno 2018 - 2019

trasmissione a
mezzo PEC a:
cciaa@fg.legalmail.c
amcom.it

le coordinate bancarie del conto corrente del professionista, sul quale accreditare il contributo:

Intestazione conto corrente _____
Istituto di credito _____
Codice IBAN _____

ALLEGA

- copia del registro/i delle presenze degli studenti;
- Copia del progetto/i formativo/i individuale/i (per progetto formativo si intende il percorso creato ad hoc per gli studenti);
- documentazione attestante l'eventuale disabilità dello studente, anche sotto forma di autocertificazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del libero professionista;
- copia della/e convenzione/i stipulata/e tra l'Istituto scolastico e il libero professionista ospitante (solo in caso di modifica di convenzione originale).

SI IMPEGNA A

1. far pervenire, ai sensi dell'art. 8 del bando, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di ricevimento della richiesta, tutte le integrazioni ritenute necessarie inerenti la documentazione prodotta;
2. conservare, per un periodo di cinque (5) anni a decorrere dalla data di pagamento del voucher, la documentazione originale relativa all'iniziativa in oggetto.
3. fornire tutte le informazioni che la Camera di Commercio riterrà necessarie al fine di valutare l'impatto che l'iniziativa camerale produce sul territorio
4. consentire i controlli previsti all'art. 11 del Bando.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

_____, li ___/___/____

Firma digitale
(Titolare/Rappresentante legale)