Allegati al bando Misura 19.2.1.1.B Azioni formative per gestori del territorio, operatori economici e PMI nelle aree rurali – Sottomisura b) Progetti di formazione avanzata/extracurriculare, stage, inserimento in azienda, contaminazione intersettoriale.

Sommario

[Allegato 1 - Schema “Scheda di adesione” 3](#_Toc529439743)

[Allegato 2 - Schema “Curriculum” 4](#_Toc529439744)

[Allegato 3 - Schema “Registro didattico” 5](#_Toc529439745)

[Allegato 4 – Schema “Questionario di gradimento” 7](#_Toc529439746)

[Allegato 5 Schema “Attestato di frequenza” 10](#_Toc529439747)

[Allegato 6.1 – Schema “Rendicontazione dei costi sostenuti per il personale dipendente” 12](#_Toc529439748)

[Allegato 6.2 – Schema “Rendicontazione dei costi sostenuti per il personale non dipendente” 13](#_Toc529439749)

[Allegato 7 – “Rendicontazione delle spese sostenute” 14](#_Toc529439750)

[Allegato 8 - Schema “Distribuzione materiale didattico” 15](#_Toc529439751)

[Allegato 9 – Modello “Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà” 16](#_Toc529439752)

[Allegato 10 – Schema “Descrizione stage – Modulo generale” 17](#_Toc529439753)

[Allegato 11 – Schema “Descrizione stage – Modulo individuale” 18](#_Toc529439754)

[Allegato 13 – Modello “Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà” 19](#_Toc529439755)

# Allegato 1 - Schema “Scheda di adesione”

**(destinatario della formazione)**

**(Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 47, D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto …………………………………………………….. in qualità di …………………………

della ditta …………………………………………………….. con sede a …………………………………… in via …………………………………………… PIVA …………………………………………………….. iscritta alla camera di commercio di al n. …………………………………… codice ATECO …………………

COMUNICO

la mia adesione al corso di formazione dal titolo ……………………..…………………………………..

……………………………………………………..……………………………………………………..

organizzato da ……………………………………………………..

Per i corsi di formazione rivolti alle microimprese, piccole e medie ai sensi dell’articolo 47 del Reg 702/2014 (cfr paragrafo 5.4.1.) deve essere anche dichiarato:

* di non essere soggette all’applicazione dell’articolo 1, paragrafo 5, del Reg. (UE) n. 702/2014 così come previsto dalla ”clausola Deggendorf”, che vieta l’erogazione di aiuti di Stato ad imprese che debbano restituire precedenti aiuti giudicati illegali ed incompatibili dalla Commissione.

**oppure** allega la dichiarazione del legale rappresentate dell’impresa di cui è dipendente.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La firma è autenticata a norma dell’art. 38 DPR 445/2000 con la presentazione di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore che deve essere allegata.

# Allegato 2 - Schema “Curriculum”

**1.** INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e cognome

Indirizzo (residenza o domicilio)

Telefono

data di nascita

**2.** TITOLO DI STUDIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Laurea** | **Facoltà** | **Data** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diploma** | **istituto** | **Data** |
|  |  |  |

**3. ESPERIENZA LAVORATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Da a | Datore di lavoro | Mansione svolta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. FASCIA DI LIVELLO POSSEDUTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qualifica  (docenti, dirigenti, ricercatori…) | Attività  (formative, ….) | Settore | Periodo da a | Fascia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totale anni** |  |  |  |  |

…………………….., lì ……………

Firma[[1]](#footnote-1)

…………………………………………………….

# Allegato 3 - Schema “Registro didattico”

INSERIRE I LOGHI

<http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Psr-Marche/Bandi/Beneficiari#3384_Area-download>

<http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Psr-Marche/Bandi/Beneficiari#3380_Linee-guida>

REGISTRO DIDATTICO PSL “COLLI ESINI SAN VICINO” 2014-2020

RELATIVO AL CORSO:

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede corsuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente gestore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data inizio corso Data fine corso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il coordinatore del corso

(timbro e firma)

Le lezioni, le esercitazioni e le assenze devono essere computate in ore effettive

Il presente registro si compone di n……. pagine. Prima di essere posto in uso è stato vidimato dal sottoscritto, con data, firma e apposizione del timbro di ufficio in ciascuna pagina

**Luogo e data**

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE**

Data

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  | Materia……………………………..  Argomento ……………………………... ………………………………………….  Dalle ore ………. Alle ore ……………  Firma docente …………………………  Firma tutor/Ass.te …………………….. |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  | Materia……………………………..  Argomento ……………………………... ………………………………………….  Dalle ore ………. Alle ore ……………  Firma docente …………………………  Firma tutor/Ass.te …………………….. |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  | Materia……………………………..  Argomento ……………………………... ………………………………………….  Dalle ore ………. Alle ore ……………  Firma docente …………………………  Firma tutor/Ass.te …………………….. |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

N. ore del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. ore totali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del coordinatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Timbro

………………………………… ……………………

Pagina…. di………..

# Allegato 4 – Schema “Questionario di gradimento”

INSERIRE I LOGHI

<http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Psr-Marche/Bandi/Beneficiari#3384_Area-download>

<http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Psr-Marche/Bandi/Beneficiari#3380_Linee-guida>

Ente di formazione accreditato …………………………………

Corso di formazione: …………………………………

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO – PRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo del corso** |  |  |

**Interesse rispetto ai temi in programma**

(scala di riferimento: 1= nessun interesse; 5=massimo interesse)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo del modulo formativo** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Autovalutazione delle conoscenze e delle competenze in ingresso al corso**

(scala di riferimento: 1= nessuna padronanza; 5=massima padronanza)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Competenze/abilità** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(scala di riferimento: 1= nessuna padronanza; 5=massima padronanza)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conoscenze** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**-----------------------------------fine prima parte ---------------------------------------------------------**

**QUESTIONARIO DI REAZIONE – POST**

La presente sezione del questionario va compilata a conclusione dell’attività formativa

**Interesse rispetto ai temi trattati**

(scala di riferimento: 1= nessun interesse; 5=massimo interesse)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo del modulo formativo** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Percezione su conseguimento degli obiettivi**

Le chiediamo di indicare il livello di padronanza che lei ritiene di aver raggiunto dopo il corso relativamente alle competenze e comportamenti professionali, dichiarati come obiettivi del corso

(scala di riferimento: 1= nessuna padronanza; 5=massima padronanza)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Competenze/abilità** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(scala di riferimento: 1= nessuna padronanza; 5=massima padronanza)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conoscenze** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Percezione efficacia didattica corso**

Indicare il livello di efficacia delle attività svolte in aula e dei metodi didattici sperimentati.

(scala di riferimento: 1= nessuna efficacia; 5=massima efficacia)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metodologie sperimentate durante il corso** | Mettere una crocetta | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Percezione sull’efficacia del docente**

Le chiediamo di indicare il livello di efficacia del docente

(scala di riferimento: 1= nessuna efficacia; 5=massima efficacia)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Docente** | Mettere una crocetta | | | | |
| …. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ….. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| …… | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ….. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tutor** | Mettere una crocetta | | | | |
| Chiarezza espositiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Capacità di organizzare il lavoro di gruppo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Efficacia dell’interazione con i partecipanti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Percezione sull’utilità professionale del Corso**Le chiediamo quanto sia utile nel lavoro che svolge quanto appreso nel corso

(scala di riferimento: 1= nessuna utilità professionale; 5=massima utilità professionale)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UTILITA’ PROFESSIONALE** | Mettere una crocetta | | | | |
| Conoscenze teoriche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Abilità/competenze spendibili sul lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Soddisfazione rispetto alle soluzioni organizzative e logistiche**

(scala di riferimento: 1= nessuna soddisfazione; 5=massima soddisfazione)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLUZIONI ORGANIZZATIVE E LOGISTICHE** | Mettere una crocetta | | | | |
| Sede dei corsi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Servizio segreteria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Struttura del corso** (scala di riferimento: 1= nessuna efficacia; 5=massima efficacia)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STRUTTURA DEL CORSO** | Mettere una crocetta | | | | |
| Scelta dei temi di ciascuna giornata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sviluppo dei contenuti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Scelta dei docenti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Analisi delle esigenze di formazione**

Nell’ambito dei temi trattati quale/i di questi necessita di ulteriore approfondimento? Esprima degli eventuali suggerimenti

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Problemi e suggerimenti da segnalare per migliorare la prossima edizione del Corso**

(Dovendo riproporre un corso analogo ai suoi colleghi, individuare le modifiche che si suggeriscono in termini di contenuti, modalità organizzative, svolgimento delle attività, dei tempi e quant’altro si ritiene opportuno).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Allegato 5 Schema “Attestato di frequenza”

Logo/denominazione Soggetto attuatore

INSERIRE I LOGHI

<http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Psr-Marche/Bandi/Beneficiari#3384_Area-download>

<http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Psr-Marche/Bandi/Beneficiari#3380_Linee-guida>

ATTESTATO DI FREQUENZA

DENOMINAZIONE DEL CORSO …………………………………

Identificativo progetto (ID SIAR)

CONFERITO AL CANDIDATO

CUAA ----------------------------------------

NATO A ……………………………………

Conseguito il ……………………………..

ENTE O STRUTTURA FORMATIVA SEDE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge regionale 16/90

L’ORGANISMO ATTUATORE Il PRESIDENTE DELLA G.R.

(Timbro e firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In bollo a norma di legge

1. Denominazione del corso

2. Profilo professionale di riferimento

3. Durata del corso (ore)

4. Requisiti di accesso

5. Contenuti del corso

6. Tipo di prove di valutazione finale

□Colloquio

□Prove scritte

□Prova pratica o simulazione

□altro

7. Annotazioni integrative \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegato 6.1 – Schema “Rendicontazione dei costi sostenuti per il personale dipendente”

ENTE ACCREDITATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ID PROGETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno | Mese  Importo lordo | Busta paga Importo lordo  Totale | Busta paga Importo lordo  Rendicontato (2) | INPS  ………(1)  Importo(2) | INAIL  ………(1)  Importo (2) | ENPAIA ………(1)  Importo (2) | TFR  ………(1)  Importo (2) | ALTRO  ……(1)  Importo (2) | NOTE |
|  | Aprile |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Maggio |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Giugno |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Luglio |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Agosto |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Settembre |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ottobre |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Novembre |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dicembre |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Specificare sinteticamente le modalità di calcolo delle voci:

(2) L’importo riportato deve essere già stato calcolato per la percentuale di competenza del progetto, indicando il valore di quest’ultima.

Deve essere compilato un modello per ogni tecnico di ogni soggetto attuatore e partner impiegato in ogni classe di costo di cu al riepilogo generale, oltre che per il coordinatore del progetto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro del soggetto attuatore e firma del responsabile legale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegato 6.2 – Schema “Rendicontazione dei costi sostenuti per il personale non dipendente”

SOGGETTO ATTUATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rendicontazione dei costi sostenuti per il personale non dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECIFICA DEI COSTI SOSTENUTI** | | | | | | | | **PAGAMENTI EFFETTUATI** | | | **Percentuale di competenza %** | **Costo rendicontato** |
| Cognome Nome | Tipo di contratto | Documento contabile giustificativo | | | Importo al netto di IVA (2) | IVA + altre imposte | Importo totale | Estremi del pagamento | | Importo totale |
| n. | data | Emessa da (1) | Modalità (3) | Data |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALI** | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |

(1) Va indicato il professionista

(2) Importo complessivo della ritenuta d’acconto se dovuta

(3) Indicare se bonifico bancario (BB), assegno bancario (AB), bollettino postale (BP).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro del soggetto attuatore e firma del responsabile legale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegato 7 – “Rendicontazione delle spese sostenute”

SOGGETTO ATTUATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spese ammissibili | Elenco dei giustificativi di spesa per ogni costo sostenuto | | | | | | |
| Fornitore | Tipo di documento | N° e data di emissione | Modalità di pagamento | Importo (Al netto di IVA) | Importo pagato | Data di pagamento |
| Docenza |  |  |  |  |  |  |  |
| Docenza |  |  |  |  |  |  |  |
| Docenza |  |  |  |  |  |  |  |
| Docenza |  |  |  |  |  |  |  |
| Docenza |  |  |  |  |  |  |  |
| Progettazione e coordinamento |  |  |  |  |  |  |  |
| Progettazione e coordinamento |  |  |  |  |  |  |  |
| Viaggio docenti |  |  |  |  |  |  |  |
| Viaggio docenti |  |  |  |  |  |  |  |
| Viaggio docenti |  |  |  |  |  |  |  |
| Vitto |  |  |  |  |  |  |  |
| Vitto |  |  |  |  |  |  |  |
| Vitto |  |  |  |  |  |  |  |
| Alloggio |  |  |  |  |  |  |  |
| Alloggio |  |  |  |  |  |  |  |
| Acquisto materiale e servizi didattici |  |  |  |  |  |  |  |
| Noleggio attrezzature |  |  |  |  |  |  |  |
| Noleggio attrezzature |  |  |  |  |  |  |  |
| Affitto aule |  |  |  |  |  |  |  |
| Spese di pubblicizzazione |  |  |  |  |  |  |  |
| Totale | | | | |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro del soggetto attuatore e firma del responsabile legale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegato 8 - Schema “Distribuzione materiale didattico”

SOGGETTO ATTUATORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Tipologia materiale distribuito | Nominativo del ricevente | Firma del ricevente | Data |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro del soggetto attuatore e firma del responsabile legale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegato 9 – Modello “Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà”

Id domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Comemrcio al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento alla domanda di sostegno ID. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di non aver chiesto ed ottenuto altro finanziamento pubblico per il medesimo Progetto formativo.

Dichiara altresì:

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non veritieri, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Firma Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegato 10 – Schema “Descrizione stage – Modulo generale”

PIANO DI SVILUPPO LOCALE 2014-2020 - BANDO MISURA 19.2.1.1B Azioni formative per gestori del territorio, operatori economici e PMI nelle aree rurali - Sottomisura b)

Avviso Pubblico per la presentazione di Progetti di formazione avanzata/extracurriculare, stage, inserimento in azienda, contaminazione intersettoriale.

**DESCRIZIONE STAGE – MODULO GENERALE (da allegare alla proposta progettuale).**

“Da replicare tante volte quanti sono i “progetti stage” previsti

Numero di allievi coinvolti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Durata (in ore): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di formazione di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Soggetto ospitante:**

[indicare denominazione precisa] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_ sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_, Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Registro imprese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Altro eventuale identificativo univoco [specificare quale]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Settore di attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Tutor aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Docente referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Descrizione del progetto da realizzare all’interno dello stage:**

[Descrivere contenuti e struttura dello stage,la modalità di svolgimento (indicare se in unica soluzione o in momenti diversi) evidenziando gli aspetti di maggiore coerenza rispetto alle finalità dell’Avviso pubblico - Utilizzare al massimo 5.000 caratteri, spazi inclusi]

**Obiettivi da raggiungere:**

[Descrivere quali obiettivi si intende perseguire con lo stage, evidenziando gli aspetti di maggiore coerenza rispetto alle finalità dell’Avviso pubblico,. Indicare altresì le modalità e la frequenza delle verifiche dello stato di avanzamento del progetto. Utilizzare al massimo 5.000 caratteri, spazi inclusi]

|  |  |
| --- | --- |
| Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto attuatore | Timbro e firma del legale rappresentante  del soggetto ospitante lo stage |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Allegare:  
- copia, chiara e leggibile, del documento di riconoscimento dei firmatari, ai sensi del DPR n. 445/2000;

- eventuali atti che legittimano i firmatari alla sottoscrizione della dichiarazione in sostituzione dei legali rappresentanti.

# Allegato 11 – Schema “Descrizione stage – Modulo individuale”

**DESCRIZIONE STAGE – INDIVIDUALE.**

PIANO DI SVILUPPO LOCALE 2014-2020 - BANDO MISURA 19.2.1.1B Azioni formative per gestori del territorio, operatori economici e PMI nelle aree rurali - Sottomisura b) Avviso Pubblico per la presentazione di Progetti di formazione avanzata/extracurriculare, stage, inserimento in azienda, contaminazione intersettoriale.

“Da replicare per ciascun allievo e da recapitare al GAL “Colli Esini San Vicino” almeno 8 giorni prima dell’inizio dello stage a cui si riferisce

Allievo (nome e cognome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Durata (in ore): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di formazione di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede dello stage (denominazione, localizzazione e l’attività prevalente del soggetto ospitante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrizione del progetto da realizzare all’interno dello stage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Modalità di svolgimento (se in unica soluzione o in momenti diversi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obiettivi da raggiungere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalità e frequenza delle verifiche dello stato di avanzamento del progetto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Modalità di presentazione dei risultati finali:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Locali rispondenti ai requisiti di agibilità ed idoneità autorizzati da Azienda sanitaria con un certificato igienico sanitario e in regola con quanto stabilito dalla normativa vigente in materia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’allievo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto attuatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante del Soggetto ospitante lo stage

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare:  
- copia, chiara e leggibile, del documento di riconoscimento dei firmatari, ai sensi del DPR n. 445/2000;

- eventuali atti che legittimano i firmatari alla sottoscrizione della dichiarazione in sostituzione dei legali rappresentanti.

# Allegato 13 – Modello “Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà”

Id domanda \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Comemrcio al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento alla domanda di sostegno ID. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

* di essere stato accreditato dalla Regione Marche ai sensi della D.G.R. n. 2164/2001 (D.M. n. 166/2001 – D.G.R. n. 62/2001 – Approvazione delle procedure operative in materia di accreditamento delle strutture formative della Regione Marche) con decreto n…………. del …….
* Di possedere un monte crediti ………………..

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi del Regolamento 2016/679/UE di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante[[2]](#footnote-2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La firma è autenticata a norma dell’art. 38 DPR 445/2000 con la presentazione di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore che deve essere allegata. Se firmato digitalmente non necessita di documento di identità; viceversa, se sottoscritto, sì. [↑](#footnote-ref-1)
2. La firma non va autenticata, nè deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato, ma va allegata fotocopia di un documento di identità. [↑](#footnote-ref-2)