



VOUCHER FORMATIVO N° _____

PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI PER LA FORMAZIONE (AZIONE B.4.A) A FAVORE DI RESIDENTI NEI COMUNI DEL TERRITORIO DEL DSS N.3 E APPARTENENTI A NUCLEI FAMILIARI PRESI IN CARICO NELLA MISURA SIA/REI, NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA PON INCLUSIONE

Convenzione AV3-2016-SIC_04 DEL 30/11/2017 CUP: H81H17000290006

BENEFICIARIO:

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ in via/loc. _____
Codice Fiscale _____ tel/cell. _____
e-mail _____ PEC _____

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000:

- di essere beneficiario REI (D. Lgs. 147/2017);
- di aver scelto come Soggetto erogatore dell'attività formativa il seguente soggetto:

_____ iscritto al Registro degli Enti di formazione dell'Ambito Territoriale DSS3;

- di aver scelto il/i seguente/i corso/i erogato/i da suddetta Agenzia formativa:

_____ per l'importo di € _____

_____ per l'importo di € _____

_____ per l'importo di € _____

- di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003. art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

_____, li _____

Firma del Beneficiario SIA/REI

SOGGETTO EROGATORE

Ente formativo _____

con sede legale (Comune) _____



P. IVA / C.F. _____

Rappresentante legale _____

E-mail/Pec _____

DICHIARA ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000

- di essere iscritto al “Registro degli Enti di formazione dell’Ambito territoriale DSS3” e di impegnarsi a svolgere in favore del beneficiario _____

la seguente attività formativa:

1. _____,

con inizio in data _____, monte ore n. _____, per l’importo di € _____;

2. _____,

con inizio in data _____, monte ore n. _____, per l’importo di € _____;

3. _____,

con inizio in data _____, monte ore n. _____, per l’importo di € _____;

_____, li _____

Firma e timbro del soggetto erogatore

Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, dei sottoscrittori

N.B.: il suddetto modulo va compilato in ogni sua parte dal soggetto beneficiario e dall’Ente Formativo, il quale avrà cura di inviarlo all’Ambito Territoriale DSS 3, entro e non oltre il giorno successivo alla sottoscrizione. Nel caso in cui il beneficiario intenda usufruire di corsi formativi erogati da diversi enti, dovranno essere compilati tanti modelli quanti sono i diversi Enti formativi.

Firma/timbro del Responsabile
