

**AVVISO PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO DELL'OFFERTA FORMATIVA  
REGIONALE PER L'APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE E MODALITA' DI  
RICHIESTA DEL VOUCHER FORMATIVO**

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'**

**APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE - FORMAZIONE DI BASE E TRASVERSALE**

Organismo di Formazione (denominazione)\_\_\_\_\_

Denominazione del percorso formativo\_\_\_\_\_

Sede di svolgimento attività formativa\_\_\_\_\_

Edizione n. \_\_\_\_\_

Determinazione Dirigenziale N \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di ammissione voucher  
formativi richiesti

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di Legale Rappresentante  
dell'Organismo di formazione sopra indicato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del  
D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e  
penali previste, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o  
formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più  
corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto  
della presente dichiarazione

**DICHIARA**

- 1) che le lezioni avranno concreto inizio in data \_\_\_\_\_ con conclusione  
in data \_\_\_\_\_
- 2) che l'aula è così composta:

N	APPRENDISTA	AZIENDA	MODULO	Unità formative
1				
2				
...				

- 3) che il calendario delle lezioni è il seguente:

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	UNITA' FORMATIVA	MODULO	DOCENTE

- 4) che il personale docente che sarà impiegato nell'attività formativa è in possesso della  
professionalità necessaria per l'erogazione della formazione, così come rilevabile dai  
curricula vitae prodotti all'Organismo di formazione e conservati agli atti dello stesso,  
debitamente sottoscritti e corredati di documento di riconoscimento in corso di validità;
- 5) che l'elenco docenti è il seguente:

Personale docente	Unità formativa	Titolo di studio	Anni di esperienza riferiti al settore oggetto di formazione

6) che la metodologia di erogazione della formazione è la seguente:

Modulo (indicare n.)	Unità formativa (denominazione)	Metodologia di erogazione

7) che il direttore del percorso formativo è: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma digitale del legale rappresentante)