

(Presentare su carta intestata dell'ente)

DICHIARAZIONE SOGGETTO EROGATORE DEL PERCORSO FORMATIVO

ai sensi del DPR 445/00 artt. 46 e 47

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante di
 _____ soggetto erogatore del percorso formativo
 denominato _____
 Indirizzo _____ città _____ Provincia _____
 Codice fiscale _____/P.IVA _____

Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(Barrare le caselle corrispondenti al proprio stato e inserire le informazioni richieste):

che il soggetto erogatore è:

 Organismo formativo accreditato dalla Regione Toscana ai sensi della DGR 1407/16

(codice di accreditamento: _____)

 Università Scuola di alta formazione italiane in possesso del riconoscimento del MIUR. Agenzia formativa accreditate dalla Regione _____ (codice accreditamento reg.le _____)**DICHIARA inoltre**

- che la data prevista di inizio delle attività formative per il percorso denominato _____ è il _____ (indicare gg/mm/aa) e la data di conclusione prevista è il _____ (indicare gg/mm/aa);

- che il costo del suddetto corso è pari ad euro _____ iva inclusa ed euro _____ iva esclusa;

- che, in esito al percorso formativo, verrà rilasciato:

 attestato di frequenza certificato di competenza attestato di qualifica

- che le attività formative verranno realizzate in regola con la normativa in materia di sicurezza;

- la propria disponibilità ad accogliere il personale regionale per l'effettuazione di eventuali controlli in loco.

FORNISCE altresì le seguenti informazioni

Referente eventuale da contattare _____

Telefono _____

Mail _____

PEC _____

Data ___/___/___

Firma del legale rappresentante o di suo delegato*

(Allegare copia documento di identità in corso di validità chiara e leggibile)

* In caso di sottoscrizione da parte di un delegato, allegare documento di delega.