# ALLEGATO 10 DICHIARAZIONE **FORMAZIONE OBBLIGATORIA**



***Oggetto:*** *PR FSE+ 2021-2027 – Attività 2.e.2 Avviso pubblico per il miglioramento dell’offerta formativa degli Istituti Tecnici e Professionali*

IL sottoscritto:

……………….……………………………... nato a ……………….…….. il ……………………. CF ...........................................… residente in .........………………....................................................

in qualità di legale rappresentante di …………………………………………………....

con sede legale in (indicare indirizzo, Comune e Provincia) ……………………………………..

capofila della costituenda/costituita ATS del progetto ………………………………….. acronimo ……………………...

DICHIARA

che il/i corso/i di formazione obbligatoria *(titolo/i)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previsto/i tra le attività formative rispetta/no tutte le caratteristiche ed i requisiti previsti dall’accordo Stato Regioni *(n. e data sottoscrizione)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma e timbro

……………………………………………

*(in caso di firma autografa allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)*