



Iniziativa realizzata nell'ambito del Programma FSE+ 2021-2027 della Provincia autonoma di Trento, con il cofinanziamento dell'Unione europea - Fondo sociale europeo plus, dello Stato italiano e della Provincia autonoma di Trento.

Titolo corso: _____

Codice progetto: _____

Soggetto erogatore _____

REGISTRO PRESENZE PERSONALE - FORMAZIONE A DISTANZA SINCRONA

Partecipante: _____

N°	DATA DELL'ATTIVITA'	Dalle ore	Alle ore	ARGOMENTO/MATERIA/MODULO	DOCENTE/FORMATORE (cognome e nome)	Firma partecipante
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 T.U.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____, Codice Fiscale _____ in qualità di _____ (genitore/tutore/curatore/amm.sostegno)

del partecipante _____ nato a _____

il _____, Codice Fiscale _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di avere riportato sopra le ore di Formazione a distanza sincrona (FaD) svolte dal partecipante sopra indicato.

Luogo e Data _____

Firma _____

NB: Allegare copia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determina n. 309 di data 7 agosto 2024 dell'Agenzia del Lavoro.