



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.

## COMUNICAZIONE ATTIVAZIONE PROGETTO/PERCORSO

**Soggetto attuatore:** \_\_\_\_\_

**Denominazione progetto:** \_\_\_\_\_

**Codice progetto:** \_\_\_\_\_

**Data inizio presunta corso di formazione:** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante o suo delegato del Soggetto attuatore, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiera, 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)

## D I C H I A R A

che i partecipanti sotto elencati sono in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dall' "Avviso per la presentazione di proposte progettuali a contenuto formativo per la concessione di contributi alle imprese per interventi di formazione continua" di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2230 del 23 dicembre 2024

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	DATA ISCRIZIONE	N. PERCORSO/I	ORE FORMAZIONE PRO CAPITE	TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO /CARICA	Nel caso di rapporto di lavoro a tempo determinato/co.co.co.c o contratto pari o superiore a 6 mesi SI/NO	Persona assunta con contratto a tempo indeterminato da meno o pari a 12 mesi SI/NO	SEDE LAVORATIVA (per almeno il 60%)

Luogo e data *(indicati a stampa)*

Il Legale rappresentante  
Nome e Cognome indicati a stampa

Istanza firmata digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della L.p. 23/1992 e approvato con determinazione del Dirigente del Servizio Formazione professionale, formazione terziaria e funzioni di sistema n.