



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 attuatore: \_\_\_\_\_

**REGISTRO DELLE PRESENZE DOCENTE O PERSONALE DELLE ATTIVITA' DI SUPPORTO/ORIENTAMENTO/TUTORAGGIO INDIVIDUALE FUORI DALL'ORARIO DELLE ALTRE ATTIVITA' SVOLTE DA REMOTO**

DOCENTE/ALTRÒ PERSONALE: \_\_\_\_\_

N°	DATA DELL'ATTIVITA' (gg/mm/aaaa)	Dalle ore	Alle ore	n. ore	ARGOMENTO/MATERIA/MODULO	DOCENTE/ALTRÒ PERSONALE (cognome e nome)	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

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

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri, 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 svolto le attività come sopra riportate, e che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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