



Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente in _____ via _____
con studio in _____
iscritto all'Ordine _____ con il n° _____
telefono _____
indirizzo PEC cui dovranno essere inviate le comunicazioni camerali _____
e-mail _____
codice fiscale _____ partita IVA _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo di cui al Bando 3-2019 denominato "Concessione di voucher ai liberi professionisti impegnati in percorsi di Alternanza Scuola-Lavoro" per un importo pari a:

€ 900,00 (per la realizzazione di percorsi di ASL/PCTO destinati ad almeno 2 studenti, per almeno 20 ore/studente);

Il professionista richiedente dichiara:

- di avere la sede del proprio studio professionale nella provincia di Foggia;
- di essere regolarmente iscritto all'ordine professionale di appartenenza;
- di essere iscritto nel Registro nazionale alternanza scuola-lavoro:
<http://scuolalavoro.registroimprese.it>;
- di impegnarsi a fornire tutta la documentazione di rendicontazione prevista dal bando;
- di concedere il consenso al trattamento dei dati, per gli effetti del D.Lgs. 196 del 30/06/2003 ai soli fini degli adempimenti necessari a dare applicazione al bando, ivi inclusa la comunicazione di tali informazioni alle banche dati dei contributi pubblici previste dall'ordinamento giuridico e alla pubblicità sulla rete internet ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara, di aver preso visione e accettare integralmente il Bando-3 "Concessione di voucher ai liberi professionisti impegnati in percorsi di Alternanza Scuola-Lavoro".

Alla presente domanda allega:

- fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del titolare/legale rappresentante firmatario della domanda di contributo;
- copia della/e convenzione/i stipulata/e tra l'Istituto scolastico e Il professionista ospitante.

_____, li ___/___/___

FIRMA DIGITALE

Titolare/Rappresentante legale