



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art.19, art.46 e art.47 D.P.R. 28.12.2000 n.445)

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

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con studio in \_\_\_\_\_

iscritto all' Ordine \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

indirizzo PEC cui dovranno essere inviate le comunicazioni camerali \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'erogazione del contributo pari a:

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

**A TAL FINE DICHIARA**

che l'iniziativa oggetto dell'incentivo camerale si è regolarmente svolta sulla base della convenzione tra professionista e Istituto scolastico stipulata in data \_\_\_\_\_ con le seguenti modalità:

Breve descrizione delle attività svolte dagli studenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

n. \_\_\_ studenti coinvolti della classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto scolastico/Liceo/centro di Formazione Professionale \_\_\_\_\_;

durata effettiva percorso formativo di n. ore \_\_\_\_\_ (minimo 20 ore/studente);

periodo in cui si è svolto il percorso \_\_\_\_\_ (periodo ammissibile dal 01/01/2019 al 31/12/2019)

il professionista richiedente dichiara altresì:

- a. che l'attività di ASL è stata realizzata con le modalità e i tempi previsti dal bando 3-2019;
- b. di essere regolarmente iscritta al proprio Ordine professionale;
- c. di essere iscritta nel Registro nazionale ASL: <http://scuolalavoro.registroimprese.it>;



- d. 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.

#### COMUNICA

le coordinate bancarie del conto corrente del professionista, per l'accredito del contributo:

Intestazione conto corrente _____
Istituto di credito _____
Codice IBAN _____

#### ALLEGA

- copia del registro/i delle presenze degli studenti;
- copia della/e convenzione/i stipulata/e tra l'Istituto scolastico e il libero professionista ospitante **(solo in caso di modifica di convenzione originale)**.

#### SI IMPEGNA A

1. far pervenire, ai sensi dell'art. 8 del bando, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di ricevimento della richiesta, tutte le integrazioni ritenute necessarie inerenti la documentazione prodotta;
2. conservare, per un periodo di cinque (5) anni a decorrere dalla data di pagamento del voucher, la documentazione originale relativa all'iniziativa in oggetto.
3. fornire tutte le informazioni che la Camera di Commercio riterrà necessarie al fine di valutare l'impatto che l'iniziativa camerale produce sul territorio
4. consentire i controlli previsti all'art. 11 del Bando.

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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**FIRMA DIGITALE**

Titolare/Rappresentante legale