**AUTOCERTIFICAZIONE PARTECIPANTE**

**PER FRUIZIONE INDIVIDUALE DI ATTIVITA’ FORMATIVE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_

in qualità di partecipante all’Attività formativa denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativa al piano codice Fon.Coop \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizzata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

ai sensi dell’art .47 D.P.R. 445/2000

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

a causa dell’emergenza sanitaria in atto, di aver partecipato, nell’ambito dell’Attività formativa sopra indicata, alle giornate di formazione riportate nel registro allegato e firmato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente dichiarazione.

Il registro allegato si compone di numero \_\_\_ pagine relative alle attività di formazione in webinar/videoconferenza svolte dal dichiarante.

Luogo e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, …..\…..\…..

 Firma

Si allega copia del documento di identità del dichiarante.

**REGISTRO INDIVIDUALE PARTECIPANTE**

|  |
| --- |
| **DATI DEL PIANO** |
| CODICE PIANO |  |
| TIPOLOGIA FORMAZIONE (webinar/videoconferenza) |  |
| DURATA DELL'INTERVENTO |  |

|  |
| --- |
| **DATI DELL'ALLIEVO** |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| COMUNE DI NASCITA E PR. |  |
| IMPRESA BENEFICIARIA |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | ARGOMENTO | TOT. ORE | FIRMA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Si attesta che questo documento è composto da num. pagine totali:

 Firma