



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**Regione Siciliana**

*Assessorato regionale dell'istruzione e della formazione professionale  
Dipartimento regionale dell'istruzione e della formazione professionale*

**Avviso n.28/2019**

**Realizzazione di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale II, III e IV annualità - a.s.f. 2019/2020**

Allegato 1  
**RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**  
Istanza di finanziamento numero 0

**Oggetto:** Realizzazione di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale II, III e IV annualità - a.s.f. 2019/2020

**RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**

Il/La sottoscritto/a **NON COMPILATO NON COMPILATO** nato/a a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** il **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** in via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** periodo di rappresentanza da **NON COMPILATO**, in qualità di **NON COMPILATO** dell'Ente proponente **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** P. IVA **NON COMPILATO** con sede in **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** REA **NON COMPILATO** tel. **NON COMPILATO** fax. **NON COMPILATO** e-mail **NON COMPILATO** PEC **NON COMPILATO**

in riferimento all'avviso pubblico "Realizzazione di percorsi formativi di istruzione e formazione professionale II, III e IV annualità - a.s.f. 2019/2020" pubblicato nella Gurs.n. 26 del 07/06/2019

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per la proposta formativa inerente la realizzazione di un percorso leFP nell'a.s.f. 2019/2020, di seguito indicato:

- Titolo **NON COMPILATO**
- Figura professionale di **OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO -** ,
- annualità **2°**
- numero allievi **NON COMPILATO**
- sede **NON COMPILATO NON COMPILATO (NON COMPILATO)**, **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO**
- corrispondente a un importo totale di finanziamento richiesto di euro **€ 0,00**

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

**DICHIARA**

(ai sensi del DPR 445/2000)

- di essere in possesso dei requisiti per l'erogazione dell'offerta formativa leFP secondo le disposizioni specifiche in materia di istruzione e formazione professionale e secondo le Linee Guida Regionali vigenti;
- che l'ente proponente è accreditato presso la Regione Sicilia, per la macrotipologia formativa "Obbligo di Istruzione e Formazione", ai sensi del Decreto presidenziale n. 25 del 1 ottobre 2015, G.U.R.S. n. 44 del 30/10/2015, con codice di accreditamento **NON COMPILATO** DDG n. **NON COMPILATO** del
- che il percorso leFP proposto è conforme anche nell'articolazione e contenuti alle disposizioni leFP nazionali ed alle Linee Guida regionali vigenti e consente agli allievi l'acquisizione dei saperi e competenze previsti in relazione alla Figura leFP di riferimento;
- che l'ente non è soggetto agli obblighi derivanti dalla legge 68/1999 sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- che, qualora approvata la proposta formativa, l'ente si impegna a gestire gli interventi con modalità e finalità senza scopo di lucro;
- che, qualora approvata la proposta formativa, l'ente si impegna ad attuare gli interventi in ottemperanza alla normativa di settore vigente ed alle disposizioni dell'Avviso;
- che, nel caso di mancato avvio o non conclusione del percorso leFP, l'ente si impegna ad avviare gli allievi presso uno degli Enti/Istituti indicati in subordine previo rilascio di Nulla osta e, rilascio di attestazione delle ore svolte distinto per singole discipline;

- che l'ente rispetta la normativa sulla sicurezza del lavoro;
- che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi regionali o nazionali, nè di altri programmi o iniziative comunitarie;

Il/La sottoscritto/a **NON COMPILATO NON COMPILATO** nato/a a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** il **NON COMPILATO** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente a **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** in via/piazza **NON COMPILATO** n. **NON COMPILATO** CAP **NON COMPILATO** Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le informazioni fornite nella presente scheda corrispondono a verità.

Data,

Luogo e data \_\_\_\_\_.

**Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del Reg.to UE 2016/679 e s.m.i.**

Timbro del Soggetto proponente e firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
(Sottoscrivere ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 con allegato valido documento di identità)