**Allegato A.9**

**AVVISO PUBBLICO PER L’ASSEGNAZIONE DI VOUCHER AZIENDALI A CATALOGO PER INTERVENTI DI FORMAZIONE CONTINUA A VALERE SUL PROGRAMMA REGIONALE LOMBARDIA FSE+ 2021-2027**

**Decreto n. ….. del ……..**

**DICHIARAZIONE DEL PARTECIPANTE AL CORSO IN MODALITÀ FAD**

Spett.le Unioncamere Lombardia

Area servizi alle imprese e al territorio Via Ercole Oldofredi, 23

20124 Milano

Il/La sottoscritto/a *(Cognome nome)* ……………………………………………….…………………………..……….……..

nato/a a …………………………….……….………………………….. prov. ……… il ………………………………….

CODICE FISCALE …………….………………, in qualità di

* dipendente dell’Azienda …………………………………………………….. P/IVA o CF …………………………. con contratto di lavoro a tempo[[1]](#footnote-1) ………………………………………. sottoscritto in data …….…………..
* socio-lavoratore della Cooperativa …………………………………………………….……………….P/IVA o CF……………………… con contratto sottoscritto in data …………………………………………..
* collaboratore o coadiuvante dell’imprenditore che presta in modo continuativo la propria attività di lavoro nell’impresa familiare denominata ……………………………………………..………… P/IVA o CF ………………………….
* coadiuvante o socio lavoratore di attività commerciale e di imprese in forme societarie, compresi gli artigiani, dell’impresa denominata ……………… P/IVA o CF …………………………..
* Titolare e o socio dell’impresa denominata ………………………………………………........................ P/IVA o CF …..…………………………. (riferito a micro, piccole, medie e grandi imprese con sede legale in Lombardia e iscritte alla Camera di Commercio di competenza);
* lavoratore autonomo o libero professionista con domicilio fiscale localizzato in Lombardia che esercita l’attività sia in forma autonoma, sia in forma associata

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* di aver partecipato alle lezioni del corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(inserire titolo del corso)*

organizzato dall’Ente di Formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(denominazione dell’Ente di formazione)*

svolto dal/dalla sottoscritto/a in modalità FAD nelle seguenti giornate:

il ………………………… dalle ore ………….. alle ore …………..

il ………………………… dalle ore ………….. alle ore …………..

* di essere a conoscenza che il corso è stato finanziato con risorse FSE+ nell’ambito dell’Avviso di Formazione Continua approvato da Regione Lombardia
* di essere stato informato che l’Azienda potrà ricevere il contributo a fronte della mia partecipazione al percorso formativo per una frequenza minima del 75% delle ore totali previste.

Luogo e data Firmato

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

*La presente dichiarazione va compilata in ogni sua parte, sottoscritto con firma autografa del partecipante al progetto convalidata da copia di un documento di identità in corso di validità e caricato a sistema in formato.p7m con firma digitale da parte del Legale Rappresentante dell’azienda o da un suo delegato.*

1. Specificare la tipologia di contratto (determinato o indeterminato) [↑](#footnote-ref-1)