



**All. 20 - SEZIONE B  
voucher formativi aree di crisi**

**Scheda di progetto formativo**

**Alla Regione Toscana  
D.G Istruzione e Formazione  
Settore Programmazione in Materia di Forma-  
zione Continua, Territoriale e a domanda Indivi-  
duale. Interventi Gestionali per gli Ambiti Terri-  
toriali Di Grosseto e Livorno"**

**Via Galilei,40 - 57122 Livorno**

**Oggetto:** Scheda di progetto formativo. Avviso pubblico POR FSE 2014-2020 – Asse C “Istruzione e Formazione” **Avviso pubblico Finanziamento di voucher formativi: SEZIONE A -voucher formativi individuali di ricollocazione SEZIONE B - voucher formativi individuali per aree di crisi;**  
(scadenza ...../...../.....) approvato con DD \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, domiciliato/a a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_, codice  
fiscale \_\_\_\_\_,  
iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

in riferimento alla DD n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con la quale è stata approvata la  
graduatoria relativa all' Avviso pubblico Finanziamento di voucher formativi: SEZIONE A -voucher formativi  
individuali di ricollocazione SEZIONE B - voucher formativi individuali per aree di crisi- POR FSE 2014-2020  
– Asse C “Istruzione e Formazione”, per la quale risulta beneficiario di vocuher formativo individuale per  
aree di crisi

DICHIARA

**Che il voucher sarà utilizzato per l'iscrizione al seguente percorso formativo:**

Denominazione del percorso formativo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durata del percorso in ore: \_\_\_\_\_ di cui, di eventuale, stage: \_\_\_\_\_

Tipologia

- Qualifica
- Certificazione di competenze
- Dovuto per legge

Soggetto erogatore dell'attività formativa (indicare denominazione e indirizzo):

Denominazione: \_\_\_\_\_ cod. accreditamento: \_\_\_\_\_

Via/Viale/P.zza: \_\_\_\_\_ n. civico: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_

Sede/i di svolgimento del corso (indirizzo)

Via/Viale/P.zza: \_\_\_\_\_ n. civico: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_

Costo dell'attività formativa (indicare l'importo richiesto dal soggetto erogatore per la frequenza al percorso formativo): euro: \_\_\_\_\_

Finanziamento richiesto dal richiedente (max € 3.000 per corsi di qualifica, max € 450 per ogni ADA, max € 250 per corsi Dovuti per legge): euro: \_\_\_\_\_

Scelta per la modalità di erogazione del finanziamento (indicare la modalità scelta per l'erogazione del finanziamento):

- erogazione al beneficiario, tramite accredito sul conto corrente bancario o postale (il beneficiario deve essere titolare o contestatario di tale conto) avente il seguente numero di IBAN  
\_\_\_\_\_
- erogazione all'ente di formazione, tramite accredito sul conto corrente bancario o postale, avente il seguente numero di IBAN  
\_\_\_\_\_

Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000

Data,

FIRMA

\_\_\_\_\_