

## Allegato 4 - Dichiarazione attività formativa Ente formativo

### Avviso pubblico PR Toscana Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027 Attività 1.a.10 "Formazione per disoccupati"

#### *Finanziamento voucher formativi just in time*

Alla Regione Toscana  
Direzione Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro  
Settore Formazione per l'inserimento lavorativo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'agenzia  
formativa/Ente/Autoscuola \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ num.tel/cell \_\_\_\_\_ @ mail \_\_\_\_\_

@pec \_\_\_\_\_ Codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

Codice accreditamento /Autorizzazione specifica per patenti \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Il richiedente del voucher just in time (*indicare nome e cognome*) \_\_\_\_\_

ha effettuato l'iscrizione presso la nostra agenzia per la frequenza del percorso formativo (*indicare il titolo del corso e la tipologia*) \_\_\_\_\_

che il corso ha la durata di ore \_\_\_\_\_

che la sede di svolgimento del corso (indirizzo) Via/Viale/P.zza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

che l'iscrizione al corso è stata formalizzata in data(\*) \_\_\_\_\_

che il corso di formazione ha inizio in data \_\_\_\_\_

che la fine del corso è prevista per la data \_\_\_\_\_ mese/anno

esclusivamente per i corsi non riconosciuti e su richiesta dell'Amministrazione, di impegnarsi a comunicare le sedi di svolgimento e il calendario così come le relative modifiche con almeno 7 gg di anticipo.

di impegnarsi a consentire l'accesso alla sede di svolgimento della formazione per eventuali attività di controllo in loco, che potranno essere effettuate anche senza preavviso, al fine di accertare il regolare

svolgimento. Di essere consapevole che se non permette l'accesso ai propri locali e/o alle informazioni necessarie alle verifiche relative alle attività svolte, sarà disposta la cancellazione dal catalogo

(\*) *l'ente formativo, entro 20 gg decorrenti dalla sottoscrizione dell'iscrizione al corso deve obbligatoriamente avviare l'attività formativa*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

**Allegato: calendario del corso**