



REGIONE  
PUGLIA



## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto  
\_\_\_\_\_ beneficiario dell'Avviso Tutto a Scuola 7/FSE/2018, per l'operazione avente  
codice pratica n. \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

che i destinatari delle attività, in riferimento alle tipologie di corso **A/B/C/D/E** sono di seguito riportati e che gli stessi sono stati inseriti all'interno della sezione del MIR relativa ai DESTINATARI FSE

Tipologia Corso	Sesso	Nome	Cognome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Titolo di Studio	Condizione	Tipo di vulnerabilità	Stato di partecipazione all'intervento
A/B/C/D/E				BARI, XX/XX/XX					

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dirigente scolastico  
(per esteso e leggibile)