



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 Diritti a Scuola 7/2017, 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)