







## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(ai sensi degli art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Spett.le REGIONE PUGLIA Sezione Formazione Professionale

## Avviso n. 3/FSE/2018 - PASS LAUREATI

approvato con A.D. n.801 del 23 luglio 2018 pubblicato sul BURP n. 98 del 26 luglio 2018 **Finestra V**: 19/09/2019 al 08/10/2019

II/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ (cognome) nato/a a \_\_\_\_\_\_, sesso 🗆 M 🗆 F, c.f. \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_ residente in domicilio in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_, assegnatario di voucher formativo previsto dal bando di cui in oggetto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara 1. Di essere destinatario di un voucher formativo per la frequenza del Master post-Lauream denominato<sup>1</sup>\_\_\_\_\_ proposto dal soggetto attuatore<sup>2</sup> con sede di svolgimento in<sup>3</sup> \_\_\_\_ 2. Che la distanza tra il proprio luogo di residenza e la sede sede di svolgimento del master<sup>4</sup> sopracitato è: ☐ inferiore a 50 Km<sup>5</sup>; pari ad almeno 50 km ed inferiore a 150 Km; pari o superiore a 150 km per tutto il territorio nazionale. **3.** Che il proprio valore ISEE certificato rientra nella fascia: da € 0,00 ad € 10.000,00; da € 10.000,01 ad € 20.000,00; da € 20.000,01 ad € 30.000,00; 4. Che il conto corrente bancario o postale (o la carta) intestato o cointestato al sottoscritto, è acceso presso l'istituto , ed ha le seguenti coordinate:

**IBAN:** 

(tot. 27 caratteri alfanumerici)

 $<sup>{\</sup>bf 1}$  Inserire il titolo completo del percorso formativo oggetto del beneficio

<sup>2</sup> Inserire il nome dell'Università o dell'Istituto di formazione avanzata che eroga il percorso formativo

<sup>3</sup> Inserire la città e la nazione in cui si svolge II percorso formativo, ivi compresa la fase di stage o tirocinio

<sup>4</sup> Per i percorsi formativi svolti su territorio nazionale

<sup>5</sup> Considerare esclusivamente distanze chilometriche da tabelle ACI (http://www.aci.it/i-servizi/servizi-online/attestazione-distanze-chilometriche.html).

## **5.** Che i propri dati sono i seguenti:

	Descrivere le informazioni richieste
Situazione occupazionale del soggetto destinatario	
Tasso di scolarizzazione con riferimento ai livelli di classificazione ISCED	
Composizione e situazione occupazionale dei componenti del nucleo familiare (Padre, madre, sorella, ecc escluso il destinatario dell'agevolazione)	1) situazione occupazionale

Tipologia di vulnerabilità, dati relativi al nucleo familiare	Rif. Cod. UE	Numero dei componenti del nucleo familiare che rispettano il requisito (compreso il destinatario della agevolazione) Inserire il dato solo nelle caselle corrispondenti alle situazioni applicabili
Disoccupati, compresi i disoccupati di lunga durata	CO01	
Disoccupati di lungo periodo	CO02	
Persone inattive	CO03	
Persone inattive che non seguono un corso di insegnamento o una formazione	CO04	
Lavoratori, compresi i lavoratori autonomi	CO05	
Persone di età inferiore a 25 anni	CO06	
Persone di età superiore a 54 anni	CO07	
Persone di età superiore a 54 anni che sono disoccupati, inclusi i disoccupati di lungo periodo, o inattivi e che non seguono un corso di insegnamento o una formazione	CO08	
Titolari di un diploma di istruzione primaria (ISCED 1) o di istruzione secondaria inferiore (ISCED 2)	CO09	
Titolari di un diploma di insegnamento secondario superiore (ISCED 3) o di un diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4)	CO10	
Titolari di un diploma di istruzione terziaria (ISCED da 5 a 8)	CO11	
Partecipanti le cui famiglie sono senza lavoro	CO12	
Partecipanti le cui famiglie sono senza lavoro con figli a carico	CO13	
Partecipanti che vivono in una famiglia composta da un singolo adulto con figli a carico	CO14	
Migranti, i partecipanti di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	CO15	
Partecipanti con disabilità		
Altre persone svantaggiate		
Persone senzatetto o le persone colpite da esclusione abitativa		
Persone provenienti da zone rurali		

Allega copia fronte/retro dei documento di identita in corso di validita.	
Luogo e data	Firma