



**REGIONE  
PUGLIA**



**Codice pratica:**  
**Data avvio attività:**  
**Data chiusura attività:**  
**Aula:**

**Regione Puglia**  
**Sezione Formazione Professionale**  
Viale Corigliano, 1 - Z.I.  
70132 - B A R I

**Allegato 7**

**Avviso: APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE - FORMAZIONE DI BASE E TRASVERSALE**

**DICHIARAZIONE DI CHIUSURA ATTIVITÀ**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente Organismo di formazione decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

Organismo di Formazione:

Sede di svolgimento attività formativa:

Determinazioni Dirigenziali n. 1032 del 9 giugno 2020 – n. 1155 del 25 giugno 2020 – n. 1540 del 22 settembre 2020, di affidamento degli assegni apprendistato in favore degli apprendisti componenti l'edizione (classe).

PERSONALE DOCENTE IMPIEGATO	UNITA' FORMATIVE	ORE PREVISTE

**COMPOSIZIONE AULA**

N.	APPRENDISTA	ore frequentate	percentuale	rinuncia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante dell'Organismo di Formazione \_\_\_\_\_

In relazione all'Avviso **"Offerta formativa di base per i contratti di Apprendistato Professionalizzante"**

**COMUNICA**

che l'attività formativa è stata regolarmente avviata e conclusa così come di seguito:

modulo	data avvio	data conclusione	n. allievi
Modulo 1			
Modulo 2			
Modulo 3			

*(Firma digitale del Legale Rappresentante)*