

Allegato 1

**Alla REGIONE PUGLIA
Servizio Formazione Professionale
Viale Corigliano, 1 - Zona Industriale
70132 - B A R I**

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'Istituto Scolastico _____, con sede legale in _____ in riferimento all' "Avviso n. 2/2015 – ALTERNANZA SCUOLA LAVORO", approvato con Determinazione del Dirigente del Servizio Formazione Professionale n. del,

chiede

di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione, per la realizzazione dei progetti di seguito specificati:

DATI PROGETTI						
N°	Denominazione	Classe	Sede di svolgimento		Ore	Importo
			Comune	Prov.		
1						
2						
3						
T O T A L E						

Per ciascun progetto, dovrà essere compilato il formulario

Luogo e data _____

**FIRMA DIGITALE del
LEGALE RAPPRESENTANTE**

Informativa ai sensi dell'art. 7, D.Lgs 196/2003 : i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.