



Codice pratica:

Regione Puglia

Aula:

Sezione Formazione Professionale

Viale Corigliano, 1 - Z.I.
70132 - B A R I

Allegato 2

Avviso: APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE - FORMAZIONE DI BASE E TRASVERSALE

Richiesta Recuperi

DICHIARAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____

residente in _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

codice fiscale _____ 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 gli Apprendisti indicati di seguito hanno frequentato per le sole ore accanto indicate **non raggiungendo** la percentuale minima prevista (70%) per modulo, causa le assenze per malattia o Cassa Integrazione, giustificate con apposita certificazione acquisita e allegata alla presente, come di seguito indicato:

- certificazione attestante il periodo di **quarantena per COVID-19**, nel quale sono indicati gli estremi del provvedimento emesso dall'operatore di sanità pubblica;
- certificazione eventuale periodo di **ricovero ospedaliero** per altre patologie;
- certificazione **Cassa integrazione** ordinaria con riduzione dell'orario di lavoro per periodi brevi;

N.	APPRENDISTA	modulo	ore frequentate	percentuale	ore di assenza	finestra iscrizione
----	-------------	--------	-----------------	-------------	----------------	---------------------

1	1				
	2				
	3				

DICHIARA

- di aver acquisito la certificazione probatoria dello stato di impedimento del singolo Apprendista per la frequenza per la/e giornata/e _____ prevista/e in calendario;
- di essere a disposizione per definire le modalità e i tempi del recupero delle ore di assenza
- di attendere comunicazioni in merito dal referente regionale dell'Avviso, a tal fine indica l'indirizzo mail _____ e il recapito telefonico _____

allega copia della/e certificazione/i

(firma digitale del legale rappresentante Ente)