



**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)