All. C Schema Elenco dipendenti per i quali si richiede il Voucher formativo

**OGGETTO:** POR Marche FSE 2014/2020, Asse 1- Priorità di Investimento 8.5 **-** Risultato Atteso 8.6 – Avviso pubblico per la richiesta e concessione di Voucher formativi**.-**

**Elenco dipendenti per i quali si richiede il Voucher formativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dipendenti** | **Profilo Professionale** | **Azione formativa prescelta (*Cod SIFORM/ Descrizione*)** |
| ***Nome*** | ***Cognome*** | ***Data di nascita*** | ***Genere*** | ***Titolo di studio conseguito*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DICHIARA***

sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché in merito alle responsabilità penali conseguenti al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi,

* Che il personale dipendente indicato nel prospetto precedente è in possesso dei requisiti indicati a fianco di ciascun nominativo per i quali chiede il riconoscimento dei punteggi previsti dall’Avviso di riferimento.

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *( Firma del dichiarante*)

N.B. Allegare documento di identità in corso di vigenza.