

MODELLO 2 – Lettera di avvio corsi - I modulo**REGIONE DEL VENETO***(su carta intestata dell'Istituto)*

Prot. n.

Cod. Ente:

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
 Direzione Istruzione
 Fondamenta S. Lucia-Cannaregio 23
 30121 VENEZIA

Inviarlo esclusivamente via e-mail al seguente indirizzo:
terza.area@regione.veneto.it

Oggetto: Terza Area – Avvio corsi per OSS - I modulo.
 Biennio formativo 200_/200_ - DDR di riconoscimento n. _____ del _____.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 residente a _____, in qualità di Dirigente
 Scolastico dell'Istituto _____, con sede legale in _____,
 relativamente ai corsi indicati di seguito:

Corso n°	Tipo corso	Titolo	Ore	N° allievi	Sede	Data inizio

impegnandosi a realizzare i corsi suindicati in conformità alla L.R. 20/2001 ed alla D.G.R. n. 833/2004 e consapevole della responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA¹

- a) che l'Istituto non beneficia di altri contributi pubblici per la realizzazione dell'attività formativa in oggetto;
 b) che il Responsabile del progetto è il Sig. _____ nato a _____ il _____ e che lo stesso è autorizzato fin d'ora a sottoscrivere tutta la documentazione inerente la gestione del corso, ad eccezione delle autocertificazioni sottoscritte ai sensi del DPR 445/2000 e dei verbali d'esame, con piena assunzione di responsabilità dello scrivente *(cancellare il punto b) se il Responsabile del progetto è il Dirigente Scolastico dell'istituto).*
 c) che gli allievi sono stati inseriti tramite l'applicativo "A 39 Monitoraggio allievi Web".

Si allega alla presente per ciascun corso:

- ☐ convenzione partenariato *(solo se l'Istituto Professionale non è accreditato).*

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445 del 28/12/2000 si allega alla presente istanza, copia fronte retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

tipo _____ n. _____ emesso il _____
da _____.

Luogo e data _____

Il Dirigente Scolastico

Indicare nome e cognome

Persona da contattare per informazioni: - tel.

1. Cancellare ciò che non è oggetto di autodichiarazione.