

**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,

**DICHIARA<sup>1</sup>**

- 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.