

Allegato 4 bis: Dichiarazione avvio attività

REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale della Famiglia, delle
Politiche Sociali e del Lavoro
Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego,
dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività
Formative
Viale Praga, 29
90146 Palermo
dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: Dichiarazione di avvio delle attività di Tirocinio

Avviso pubblico n. ___/___ – _____

CIP

CUP

Il/La sottoscritto/a nato/a a (.....)

il, Codice Fiscale, in qualità di

- Soggetto Ospitante/Rappresentante Legale del

....., Codice Fiscale

....., Partita IVA, con Sede Legale in

..... (.....), Via/Piazza n., Tel.,

Fax, E-mail, PEC.....,

considerato che con D.D.G. n. del è stato ammesso a finanziamento il Progetto

di Tirocinio indicato in oggetto per un importo pari ad € _____, relativo al **Tirocinante**,

....., nato a (.....) il e residente in

..... (.....), Via/Piazza n., Codice Fiscale

....., Tel., Fax, E-mail

....., PEC.....

DICHIARA

- che le attività di Tirocinio relative al predetto Progetto hanno regolarmente ed effettivamente avuto inizio in data, presso la sede sita in (.....), Via/Piazza n. e proseguiranno senza alcuna interruzione fino alla conclusione dello stesso, così come previsto dal Progetto approvato;
- di conservare tutta la documentazione amministrativa e contabile riferita all'attività del Progetto approvato adeguatamente fascicolata presso la suddetta Sede Legale OVVVERO presso la Sede di svolgimento delle attività sita in (.....), Via/Piazza n.

(specificare indirizzo completo) ubicata nel territorio della Regione, nel rispetto della tempistica prevista dall'art. 140 del Reg. (UE) n. 1303/2013;

- di aver nominato formalmente quale Responsabile Esterno delle Operazioni (REO) che avrà il compito di implementare ed alimentare, secondo le scadenze stabilite dall'Amministrazione, il Sistema Informativo e di Monitoraggio per i dati di propria competenza, il/la Sig./Sig.ra nato/a a (..) il, Codice Fiscale, reperibile presso la sede sita in (....) , Via/Piazza n., Tel., Cell., E-mail, il quale possiede le conoscenze di tipo informatico necessarie per un corretto uso del Sistema Informativo del PO FSE Sicilia 2014-2020 e che, a conoscenza della nomina, accetta incondizionatamente.
- che il modello utilizzato per la presente richiesta è perfettamente conforme alla versione messa a disposizione dal Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività Formative ed allegato al Vademecum per l'attuazione del PO FSE Sicilia 2014-2020.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data

Firma del Tirocinante

(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.
con allegato documento di identità)

.....

Timbro e firma del Soggetto Ospitante/Rappresentante
Legale

(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.
con allegato documento di identità)

.....

OVVERO

Firma digitale del Soggetto Ospitante/Rappresentante
Legale

FIRMATO

* obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.

8
2
/
2
0
0
5

e

s
.
m
.

