Logo OdF

Mod. A Linee Guida

Spett. Regione Molise
Servizio Supporto all'Autorità di Gestione del POR FESR-FSE per procedure di appalto ed altri macroprocessi diversi dagli aiuti
regionemolise@cert.regione.molise.it

Oggetto: Richiesta nulla osta avvio percorso formativo _____ CUP _____

Il/La sottoscritto/a_____ c.f. _____ nato/a a _____ prov._____ il ___/___/_____, residente in _____ prov. ____ via/p.zza _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante dell'organismo di formazione professionale_____ accreditato nel Sistema regionale con Determinazione del _____ n. ____ avente sede legale in _____ alla via/p.zza _____ n. _____ e sede operativa in _____ alla via/p.zza _____ n._____

atteso che

- con Determinazione Dirigenziale del Servizio Supporto all'Autorità di Gestione del POR FESR-FSE per procedure di appalto ed altri macroprocessi diversi dagli aiuti n. _____ del _____ è stato concesso un finanziamento di Euro _____ di cui Euro _____ destinati alle indennità di frequenza degli allievi, per la realizzazione del percorso formativo denominato "_____" della durata di n. _____ ore, rivolto a n. ___ allievi, ritenuto ammissibile e finanziabile ai sensi della Determinazione del Direttore del I Dipartimento n. ____ del _____;
- che all'intervento di cui sopra è stato attribuito il CUP _____

CHIEDE

il nulla osta all'avvio delle attività formative previste nell'ambito della summenzionato percorso formativo da svolgersi presso la Sede di _____ e rivolto a n. massimo di allievi _____ di cui n. _____ effettivi e n. _____ uditori.

Ai fini istruttori, allega i seguenti documenti (indicare con una *x* i documenti che si allegano):

- ☐ elenco docenti, tutor (Modello B)
- ☐ elenco allievi provvisorio (Modello C)
- ☐ <u>calendario didattico completo</u> delle attività con indicazione dei giorni e delle ore settimanali di lezione
- ☐ registro di classe (Modello D) che dovrà riportare i dati anagrafici degli allievi iscritti all'attività formativa
- ☐ autodichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante dell'Organismo di Formazione di non sovrapposizione di attività formative e/o di docenti nel caso di svolgimento di più percorsi formativi con allegato il <u>riepilogo di tutti i corsi in fase di svolgimento</u> dal quale emerga la non impossibilità logistica e/o di personale docente di concedere il nulla osta.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di esprimere, ai sensi del Dlgs 196/2003, modificato dal Dlgs 101 del 10 agosto 2018, il consenso alla elaborazione dei dati.
Data_____

Il Legale rappresentante

_____
(timbro e firma)