Mod. N

Delega all'incasso

All'Organismo di Formazione

_____

_____

_____

OGGETTO: Percorso formativo _____ ____
CUP _____
Delega all'incasso importo indennità di frequenza spettante durante le attività di stage/work experience.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____a_____Prov. _____
Cod. fisc._____Residente a _____
in via_____ n.___ c.a.p. _____Città _____Prov. _____
in qualità di allievo del percorso formativo denominato:"_____", gestito dall'Organismo di Formazione_____ a seguito di Atto di concessione D.D. n. _____ del _____

DICHIARA

- **di accettare** che l'ODF in indirizzo incassi in nome e per conto proprio l'importo relativo all'indennità di frequenza di **€ 4,00,** a titolo di rimborso spese, per ciascuna ora di formazione effettivamente frequentata durante l'attività di stage/work experience;

(luogo, data) firma allievo
_____, _____

_____

In allegato la copia del documento d'identità
La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR.