



### Allegato C

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  il  e residente in

CAP  Provincia

Via  n.

C. Fiscale

in qualità di legale rappresentante di:

<b>SOGGETTO PROMOTORE</b>
Denominazione/ragione sociale .....
Codice fiscale/partita Iva .....
Legale rappresentante.....
Sede legale .....
Sede operativa.....
Tutor (nominativo) .....
Tel. .... e-mail.....
PEC.....

### DICHIARA:

la disponibilità a svolgere il ruolo di soggetto promotore ai sensi dall'Art. 3 delle Linee Guida per i tirocini formativi e di orientamento approvati con Deliberazione di giunta Regionale n. 252 del 07 luglio 2017 per il seguente tirocinante:

**TIROCINANTE**

Nome e cognome ..... Sesso  M  F

Nato a ..... il ..... nazionalità.....

Residente in..... via..... n°..... Cap..... Prov..... (in caso di  
soggetti detenuti, indicare l'Istituto penitenziario competente)

Domiciliato (se diverso dalla residenza)

in..... via..... n°..... Cap..... Prov.....

Codice fiscale.....

Titolo di studio..... Data di conseguimento .....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara che tutto quanto qui riportato corrisponde al vero.

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma digitale del Responsabile dell'Ufficio  
di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di

\_\_\_\_\_