



ISCRIZIONE N. _____ DEL _____

SCHEMA DI PATTO DI ACCREDITAMENTO CON ENTI DI FORMAZIONE PER CORSI PROFESSIONALIZZANTI E DI AUTOSCUOLE PER CORSI DI QUALIFICAZIONE INIZIALE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA CARTA DI QUALIFICAZIONE DEL CONDUCENTE E PATENTI C E D ATTRAVERSO VOUCHER DI SERVIZIO

PREMESSO CHE

-L'Avviso pubblico n° 3/2016 Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", ha previsto l'assegnazione delle risorse agli Ambiti territoriali tramite "Bando non competitivo", per la presentazione di proposte progettuali di interventi indirizzati ai destinatari del SIA e al rafforzamento dei servizi loro dedicati, coerenti con gli indirizzi nazionali.

-il Distretto socio-sanitario di Gravina è fra i soggetti beneficiari del predetto Avviso pubblico n° 3/2016 con un'attribuzione di risorse per il triennio 2016-2019;

-il Distretto socio-sanitario D19, nell'ambito delle funzioni sopraindicate ha presentato una proposta di intervento, articolata nelle specifiche azioni ammissibili, così come descritte nella Tabella 4 allegata all'Avviso che contiene l'elenco degli interventi rivolti ai destinatari del SIA (oggi RdC).

-Con il Decreto n. 120/2017 il Ministero del Lavoro ha approvato la proposta progettuale ammettendola al finanziamento e che sono state presentate successive rimodulazioni approvate con nota dell'AdG prot. 6609 del 15/6/2018 e nota 2183 del 14/03/2019.

-in data 11/08/2017 è stata firmata la Convenzione di Sovvenzione tra il Ministero Lavoro e il Distretto D19.

- ai sensi degli artt. 3 e 4 del su citato Avviso, una quota può essere impiegata, nell'arco del triennio 2017-2019, per l' AZIONE B - Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa;

che fra le azioni progettuali previste in seno al piano presentato dal Distretto socio sanitario 19 sono previsti i corso professionalizzanti;

VISTI

-I principi di cui al decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 25 maggio 2001, n. 166, e dell'Intesa tra il Ministero del lavoro e previdenza sociale, il Ministero della pubblica istruzione, il Ministero dell'università e ricerca, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per la definizione degli standard minimi del nuovo sistema di accreditamento delle strutture formative per la qualità dei servizi, siglata in Conferenza Stato-Regioni il 20 marzo 2008 ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 ed i relativi allegati.

-La normativa di settore afferente la competenza della Regione Sicilia in materia di formazione professionale ed in particolare l'art 86 della l.r. 9/2015 ed il regolamento di attuazione di cui al DPRS 25/2015

-Il codice della strada e la specifica normativa di settore in relazione alla formazione effettuata dalle autoscuole

DATO ATTO

- che si ritiene necessario attivare la misura volta alla fruizione, da parte dei componenti di nuclei familiari già percettori del Reddito di Cittadinanza, ed in carico ai Servizi Sociali Professionali in quanto portatori di bisogni complessi, di corsi di formazione volti alla acquisizione di competenze utili al superamento della esclusione sociale e finalizzati alla agevolazione dell'inserimento lavorativo

-che la valutazione del bisogno è a carico del servizio sociale comunale supportato dalla equipe multidisciplinare



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
PON Inclusion - Avviso 3/2016

-che la formazione professionalizzante avverrà attraverso l'iscrizione a corsi di formazione autofinanziati tenuti da enti accreditati presso il distretto socio sanitario 19 per la specifica misura
-che tale accreditamento avverrà tramite l'iscrizione ad apposita long list, a seguito di apposita istanza e che la procedura si formalizza con la firma del presente patto di accreditamento

PREMESSO che quanto sopra costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

TRA

La Responsabile pro tempore dell'Ufficio Autonomo Speciale Piano di Zona, _____ nata _____ il _____, cod. fisc. _____, domiciliata per la carica presso il Comune di Gravina di Catania Capofila del Distretto socio-sanitario 19 cod. fisc. 80006830873 come sopra generalizzato,

E

il Sig nato a il res.te a - VIA n..... cod.fisc. n.q. di Legale del.....con sede legale in -CT- Via n. Partita Iva (di seguito definito soggetto accreditato)

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 OGGETTO

Il presente Patto di Accreditamento disciplina i rapporti tra il Distretto socio-sanitario D19 ed il soggetto accreditato rispetto all'erogazione dei servizi di formazione come indicati in premessa.

Il presente Patto, per la particolarità del modulo organizzativo, come sopra indicato, è da intendersi "aperto" in relazione alla quantità di Voucher formativi ed ai costi correlati alla esecuzione di ciascun corso di formazione

ART. 2 OBBLIGHI DEL SOGGETTO ACCREDITATO

Il Soggetto accreditato dichiara di conoscere ed accettare incondizionatamente oneri e vincoli esplicitati nell'avviso di manifestazione di interesse alla costituzione di una Long list con i relativi allegati, atti che s'intendono recepiti in ogni loro parte e contenuto;

Si impegna a mantenere i requisiti di accreditamento e gli standard di qualità previsti per il servizio, così come definiti nella manifestazione di interesse alla costituzione della Long list dei soggetti accreditati

Il soggetto accreditato si impegna altresì:

1 - a svolgere i corsi di formazioni nei modi e tempi di cui al progetto dei corsi formazione presentato in uno all'istanza di adesione e che in ogni caso si allega alla presente per divenire parte integrante e sostanziale del presente patto di accreditamento sub lettera A

2 - a garantire l'immediata comunicazione al servizio sociale di riferimento, di qualsiasi evento di carattere straordinario riguardante l'andamento del servizio nonché delle eventuali difficoltà dei rapporti tra il soggetto accreditato e il fruitore dell'intervento;

3 - a. fornire al Servizio Sociale di riferimento elementi di conoscenza rispetto all'andamento quali-quantitativo del servizio;

4 - ad. informare il Distretto di ogni nuova iniziativa a carattere pubblico che sia in qualsivoglia modo utile e/o connessa all'esecuzione del servizio, illustrandone finalità, contenuti e modalità, al fine di poterne valutare l'inserimento fra le attività realizzabili in seno al sistema progettuale del Distretto Socio Sanitario 19.



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
PON Inclusione - Avviso 3/2016

ART. 3 PRESTAZIONI

Le prestazioni sono quelle indicate nell'avviso relativo alla manifestazione di interesse per la costituzione di una long list per gli enti di formazione. Nello specifico il soggetto accreditato dichiara di avere scelto la forma dell'accREDITAMENTO (specificare se aperto/settoriale/autoscuola) _____

Nell'ambito della forma di accREDITAMENTO scelto si impegna a realizzare i seguenti corsi di formazione:

1 _____ 2 _____ 3 _____ ecc.

ART. 4 MODALITA' DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

Per la realizzazione delle tipologie di servizi relativi alle categorie di utenti di cui all'art. 1 concorrono in azione sinergica i seguenti attori:

SOGGETTO ACCREDITATO che si impegna a:

PROGRAMMARE, REALIZZARE E GESTIRE i corsi di formazione secondo le scelte effettuate dagli utenti/beneficiari, in raccordo con il Servizio Sociale di riferimento, restando in capo ai Servizi Sociali la titolarità dei singoli progetti;

FARSI carico degli oneri amministrativi connessi con la realizzazione del corso

NOMINARE un tutor di riferimento che agisca quale elemento di raccordo fra l'ente di formazione, i servizi sociali comunali e il Distretto Socio Sanitario 19

IMPEGNARSI a redigere la documentazione amministrativa a supporto dell'attività didattica (registri presenze, programma delle lezioni, registro attività giornaliere) da produrre al Distretto Socio Sanitario 19 in sede di liquidazione delle prestazioni

IMPEGNARSI a segnalare immediatamente al Distretto situazioni anomale di mancata frequenza, tali da mettere a rischio la validità del corso anche con riferimento al singolo partecipante

IMPEGNARSI, a chiusura del corso al rilascio del titolo previsto dallo stesso in sede di progettazione del corso

DISTRETTO il quale svolge i compiti di:

COORDINAMENTO dei progetti gestiti in maniera centralizzata, collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto socio sanitario 19;

SOTTOSCRIZIONE con l'ente accreditato del "Patto di AccREDITAMENTO", come descritto in premessa;

EROGA i Voucher formativi e dispone gli atti consequenziali, ivi inclusi il monitoraggio, la liquidazione e la rendicontazione degli stessi

SERVIZIO SOCIALE DI RIFERIMENTO si impegna a:

INDIVIDUARE, in seno alle famiglie che percepiscono il RdC e che sono in carico ai Servizi sociali in quanto portatrici di bisogni complessi, i soggetti da avviare a corsi di formazione professionalizzante

MONITORARE il progetto anche con riferimento agli effetti sul beneficiario attraverso colloqui periodici da tenersi con cadenza almeno bimestrale

SEGNALARE ogni elemento utile sull'andamento del progetto formativo

REDIGERE alla fine del progetto apposita relazione conclusiva

ART. 5 REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

La remunerazione del servizio prevede che ogni singolo beneficiario riceverà un Voucher annuo del valore massimo di € 2000,00. Il valore del voucher formativo sarà in ogni caso adeguato al costo del corso espresso nel progetto di formazione allegato

Il voucher copre tutti i costi del corso, inclusi quelli relativi agli oneri amministrativi, alle tasse, ai diritti di segreteria, alla remunerazione del personale coinvolto, ecc.. Pertanto nessuna altra somma potrà essere riconosciuta agli enti formatori da questo Distretto Socio Sanitario 19.

Il valore del voucher sarà liquidato a consuntivo, eccetto per una somma pari al 20% dello stesso da liquidarsi quale anticipo a copertura delle spese di avvio della prestazione



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
PON inclusione - Avviso 3/2016

Qualora il corso di formazione non sia completato dall'utente (rinuncia, superamento ore assenza, legittimo impedimento), all'Ente di formazione verrà applicata una decurtazione del valore del Voucher proporzionale che tenga conto delle ore di corso effettivamente frequentate, con riferimento massimo alla durata complessiva del corso

Il servizio sarà liquidato a fine corso, per l'importo del voucher residuo rispetto alla somma anticipata e all'effettivo maturato a favore dell'Ente di formazione, dal Distretto Socio Sanitario 19, dietro presentazione della documentazione richiesta e della fattura elettronica

ART. 6 OBBLIGHI VERSO L'UTENZA – LIBERTA' DI SCELTA DELL'ASSISTITO

- a) L'utente sceglie liberamente dalla Long list degli enti iscritti, l'ente di formazione o l'autoscuola a cui rivolgersi per l'erogazione del corso di formazione nel caso di accreditamento aperto/autoscuole, secondo l'elenco dei corsi di formazione dalle stesse fornito .
- b) in caso di accreditamento settoriale, nel rispetto della scelta formativa operata dal beneficiario, sarà formata la relativa classe in ambito distrettuale, qualora presenti almeno 10 richiedenti ed avviata presso l'ente che si è accreditato per lo specifico settore. Qualora siano presenti più enti accreditati per lo stesso corso, sarà scelto quello per cui ha optato la maggioranza degli aventi diritto.
- c) Il personale adibito alla formazione dovrà essere adeguato alla tipologia di prestazione richiesta e dovrà osservare un comportamento improntato alla massima correttezza e sarà tenuto ad agire, in ogni occasione, con la diligenza professionale del caso; è fatto espresso divieto al personale di richiedere/accettare compensi di qualsiasi natura dai soggetti "fruitori".
- d) Il soggetto accreditato dovrà predisporre adeguata polizza assicurativa, a favore dell'utente, per i danni che dovessero occorrere agli stessi a terzi nel corso dello svolgimento del corso e/o del tirocinio professionale.

ART. 7 OBBLIGHI VERSO IL PROPRIO PERSONALE

Tenuto conto della peculiarità del settore in cui opera tale patto, il soggetto accreditato si impegna a:

- * comunicare al Distretto Socio Sanitario 19, i nominativi e relativi titoli professionali degli operatori prescelti in funzione delle prestazioni da erogare agli utenti, secondo quanto previsto nel progetto formativo
- * assicurare che il proprio personale sia sottoposto ad un idoneo regime contrattuale retribuendolo in misura non inferiore a quella stabilita dal CCNL prescelto ed assicurando l'assolvimento di tutti gli oneri previdenziali, contributivi, assicurative e fiscali;
- * assicurare la continuità formativa, garantendo la immediata sostituzione del personale per qualsiasi motivo assente, nonché di quello che non dovesse risultare idoneo, per qualsivoglia motivo, allo svolgimento del servizio stesso; le eventuali sostituzioni dovranno essere comunicate al Distretto Socio Sanitario 19
- * assicurare il personale addetto contro gli infortuni, obbligandosi, altresì, a far osservare scrupolosamente le norme antinfortunistiche e a dotarlo di tutto quanto necessario promuovendo la partecipazione a idonei corsi di formazione per la sicurezza sul lavoro, anche organizzati in via diretta.

ART. 8 OBBLIGHI VERSO IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Il soggetto accreditato è responsabile nei confronti dell'Ufficio di Piano dell'esatto adempimento delle prestazioni oggetto del Patto. È altresì, responsabile nei confronti dell'Ufficio di Piano e dei terzi dei danni di qualsiasi natura, materiali o immateriali, diretti ed indiretti, causati a cose o persone e connessi alla mancata esecuzione o rispetto del Patto, anche se derivanti dall'operato dei suoi dipendenti e collaboratori.

È fatto obbligo al soggetto accreditato di mantenere l'Ufficio di Piano e i Servizi Sociali dei Comuni sollevati ed indenni da richieste di risarcimento dei danni e da eventuali azioni legali promosse da terzi.

Il soggetto accreditato dichiara di aver stipulato apposita polizza assicurativa, per i rischi in oggetto, come indicato in dettaglio all'art. 6 del presente patto



ART. 9 VALIDITA' DEL PATTO

Il presente Patto ha validità dalla data di sottoscrizione del presente atto fino al perdurare della specifica misura a cui lo stesso fa riferimento e cioè il PON Inclusione di cui all'Avviso 3/2016.

L'Efficacia del presente patto di accreditamento resta comunque subordinata all'effettivo permanere in capo al soggetto accreditato dei requisiti di accesso indicati dall'avviso manifestazione di interesse.

La ditta può dichiarare formale rinuncia all'accREDITAMENTO con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso resta onerata della conclusione dei progetti eventualmente ancora in corso. Tale norma non trova applicazione in caso di perdita dei requisiti rispetto al quale la cancellazione dalla Long list ha effetto immediato, restando a carico della richiamata ditta tutti gli oneri.

ART. 10 CAUSE SOPRAVVENUTE SOSPENSIONE

Per motivi di pubblico interesse o per fatti sopravvenuti non imputabili ai Servizi Sociali dei Comuni o all'Ufficio di Piano, quest'ultimo sospenderà l'esecuzione delle prestazioni per tutta la durata della causa ostativa. Decorso il tempo di 90 giorni è facoltà del soggetto accreditato recedere dal Patto senza diritto ad indennizzo alcuno, fatto salvo il pagamento delle prestazioni rese, secondo il criterio di proporzionalità espresso al punto 5 che precede.

ART. 11 MODIFICA DEGLI ASSETTI SOCIETARI

Il soggetto accreditato è tenuto a comunicare tempestivamente al Distretto ogni modificazione intervenuta negli assetti societari, nella struttura organizzativa e negli organismi tecnici e amministrativi.

ART. 12 VIGILANZA E CONTROLLI

L'Ufficio di Piano provvederà ad effettuare i controlli, in qualsiasi momento, rispetto al mantenimento dei requisiti minimi inderogabili e dei requisiti di qualità soggettivi per l'accREDITAMENTO richiesti e previsti nell'Avviso ed alle caratteristiche presenti nell'offerta progettuale dell'accREDITATO. A tal fine potrà utilizzare le modalità di verifica e controllo ritenute più adeguate rispetto alla specificità del servizio, anche avvalendosi di soggetti esterni indipendenti e qualificati. I controlli saranno effettuati tramite richiesta di produzione di documentazione o tramite la convocazione dei referenti interessati e/o tramite sopralluogo presso la struttura da accREDITARE. L'Ufficio si riserva, comunque, la facoltà di effettuare sopralluoghi di verifica in sede. Le attività di verifica potranno essere effettuate da personale appositamente autorizzato, in ciascun momento e senza obbligo di preavviso.

Ai sopralluoghi dovrà partecipare il Rappresentante Legale o suo delegato, il coordinatore del servizio e una rappresentanza del personale.

ART.13 SISTEMI DI MONITORAGGIO DELLA QUALITA'

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di monitorare e incentivare lo sviluppo e la diffusione di prestazioni di qualità tra i soggetti accREDITATI.

L'Ufficio di Piano stesso si riserva, inoltre, di richiedere ogni utile informazione necessaria ai fini di individuare anche con il supporto di metodi statistici il maggior valore degli interventi percepito dai soggetti interessati.

ART. 14 CAUSE DI RISOLUZIONE

Il presente Patto può essere risolto, con effetto immediato, nei seguenti casi:

- a) gravi violazioni degli obblighi previsti nel patto e nei criteri di accREDITAMENTO;
- b) impiego di personale professionale non idoneo, non qualificato e non in possesso di regolare contratto di lavoro;
- c) esiti negativi delle verifiche in attuazione delle funzioni di vigilanza e controllo da parte dell'Ufficio di Piano;
- d) mancata attivazione di interventi richiesti per n. 3 volte consecutive in un anno solare;



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
PON inclusione - Avviso 3/2016

- e) perdita anche solo di uno dei requisiti richiesti dal Bando per l'accREDITAMENTO;
- f) gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche;
- g) per tutte le cause previste dagli artt.1453 e segg. Cod. Civ. (risolubilità del contratto per inadempimento)

Qualora ricorra una delle ipotesi di risoluzione si procederà a formale notifica di avvio del procedimento di cancellazione dalla Long list; il soggetto accreditato avrà tempo 10 giorni per fornire spiegazioni che, se ritenute esaustive, definiranno il procedimento non dando luogo alle penalità indicate nel presente Patto.

ART. 15 OSSERVANZA DI LEGGI E REGOLAMENTI

Per ogni altra prescrizione non esplicitamente citata nel presente Patto si fa rinvio alle leggi e regolamenti in vigore.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali, incidenti sul contenuto del Patto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato, previa adeguata informazione fra le Parti.

ART. 16 SPESE

Tutte le spese e diritti del presente atto, inerenti e conseguenti, ivi comprese le imposte e le tasse relative fino alla sua completa esecuzione, sono a carico dell'accREDITATO.

ART. 17 SOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Eventuali controversie relative al presente Patto, o comunque allo stesso anche indirettamente connesse, saranno definite dall'Autorità Giudiziaria del foro di Catania

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

L'accREDITATO è designato quale Responsabile del trattamento dei dati personali che saranno raccolti in relazione all'espletamento del servizio e si obbliga a trattare i dati esclusivamente al fine dell'espletamento del servizio.

L'accREDITATO dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento. Le parti prestano il proprio reciproco consenso al trattamento dei propri dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativa e contabile del presente Patto con facoltà, solo ove necessario per tali adempimenti, di fornirli anche a terzi.

ART. 19 REGISTRAZIONE

Il presente Patto di accREDITAMENTO sarà soggetto a registrazione in caso d'uso.

ALLEGATI AL PATTO ACCREDITAMENTO

All. 3.1 – Scelta Ente Gestore

All. 3.2 -Dichiarazione sulla correttezza del servizio reso

p. Distretto SS 19
p. il Soggetto Accreditato

Il Responsabile _____
Il legale rappresentante p.t. _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
PON inclusione - Avviso 3/2016

ALLEGATO 3.1

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

**COMUNI DI GRAVINA DI CT- TREMESTIERI E. -MASCALUCIA - SAN GIOVANNI LA PUNTA -
CAMPOROTONDO - SAN GREGORIO DI CT - SAN PIETRO CLARENZA - VALVERDE- VIAGRANDE -
NICOLOSI -SANT'AGATA LI BATTIATI - PEDARA -TRECASTAGNI**

Spett.le Ufficio di Servizi Sociali

del Comune di _____

**PON INCLUSIONE- AVVISO 3/2016 – ATTIVAZIONE CORSI DI FORMAZIONE
PROFESSIONALIZZANTI UTENTI FACENTI PARTE DI NUCLEI FAMILIARI FRUITORI DEL
REDDITO DI CITTADINANZA**

SCELTA ENTE FORMAZIONE ED IMPEGNO ALLA FREQUENZA

**Il/la sottoscritto/sottoscritta _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ via _____**

**IN RIFERIMENTO AI CORSI DI FORMAZIONE PROPOSTI DAL SERVIZIO SOCIALE
PROFESSIONALE/CON RIFERIMENTO AI CORSI DI FORMAZIONE PROPOSTI DAGLI ENTI
DI FORMAZIONE ACCREDITATI, SCEGLIE DI FREQUENTARE IL SEGUENTE CORSO
PROFESSIONALIZZANTE _____**

In merito al corso sopra scelto si impegna a:

- 1 – Seguire le lezioni nella modalità indicata dall'ente di formazione nella misura richiesta per il conseguimento del relativo titolo
- 2 – impegnarsi a espletare il tirocinio qualora previsto
- 3 –impegnarsi a sostenere i relativi esami
- 4 –conformare il proprio comportamento a correttezza confermando di essere a conoscenza che l'immotivata frequenza o rinuncia al corso saranno oggetto di apposita segnalazione all'INPS con possibile deroga della misura del RdC

Prende atto della Long list degli enti di formazione accreditati presso il Distretto Socio Sanitario 19 e con la presente

SCEGLIE

L'ENTE DI FORMAZIONE/AUTOSCUOLA _____

Iscritto al n _____ della summenzionata Long list

addì _____

firma _____

Per accettazione dell'ente di formazione _____



**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
PON inclusione - Avviso 3/2016**

ALLEGATO 3.2

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

COMUNI DI GRAVINA DI CT- TREMESTIERI E. -MASCALUCIA - SAN GIOVANNI LA PUNTA - CAMPOROTONDO - SAN GREGORIO DI CT - SAN PIETRO CLARENZA - VALVERDE- VIAGRANDE - NICOLOSI -SANT'AGATA LI BATTIATI - PEDARA -TRECASTAGNI

Spett.le Comune di _____

PON INCLUSIONE- AVVISO 3/2016 – ATTIVAZIONE CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTI UTENTI FACENTI PARTE DI NUCLEI FAMILIARI FRUITORI DEL REDDITO DI CITTADINANZA

DICHIARAZIONE SULLA CORRETTEZZA DEL SERVIZIO RESO

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____ nato /a _____ il _____ residente a _____ via _____

in qualità di Utente beneficiario del corso di formazione _____

DICHIARA

che la _____ (indicare associazione /ente di promozione sociale/cooperativa sociale /organizzazione a vario titolo) ha svolto il corso di formazione nel periodo che va dal _____ al _____ in favore del beneficiario con correttezza e puntualità.

_____ li _____

Il Dichiarante
