



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

ALLEGATO A.15a

Legge 40/87 - Finanziamento anno _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

DETTAGLIO ATTIVITA' FORMATIVA

Attività formative concluse tra il 1° gennaio e il 31 dicembre _____

Ente di Coordinamento:

Ambito territoriale regionale/multiregionale:

Amministrazione finanziatrice - Denominazione:

Amministrazione finanziatrice - Ufficio, e-mail, pec, telefono:

Amministrazione finanziatrice - Città, CAP indirizzo:

Ente coordinato attuatore delle attività elencate:

Pr .	Titolo del percorso di istruzione/fo rmazione	Durata standard per tipologia formativa				N° edizioni	Tot ore formative (durata standard x n° edizioni)	N° fasc./ Cod. Id.*/CUP	Estremi atto approvaz.	Titolare del finanziam.	Data termine corso
		a) IEFP = 1000h	b) IFTS = 1000h	c) FC Fondi = 25h	d) QNQR = 300h						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
TOTALI DELLA DSAN* (totale ore formative)*											

* dato non soggetto a controllo da parte dell'amministrazione certificante

Firma digitale del legale rappresentante