Il presente modulo dovrà essere compilato e firmato ESCLUSIVAMENTE in formato PDF e inviato all'Ufficio protocollo dell'Unione dei Comuni del Villanova, preferibilmente, via pec a: uniondeicomunidelvillanova@pec.it oppure all'indirizzo: protocollo@unionecomunivillanova.it

AL SIG. PRESIDENTE DELL'UNIONE DEI COMUNI DEL VILLANOVA

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA VOUCHER FORMATIVI CORSI OSS 2024

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					
PEC					

CHIEDE

Di poter accedere al **PROGRAMMA FORMATIVO VOUCHER FORMATIVI CORSI OSS 2023** approvato con Deliberazione di Giunta dell'Unione n. 26 del 09.11.2023

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.);

DICHIARA

Di essere a conoscenza che:

1) di aver preso visione dell'Avviso pubblico;
2) Di impegnarsi alla restituzione della somma accreditata pari al 60% della somma assegnata in caso di mancata acquisizione del titolo professionale OSS;
3) di non aver ricevuto altri contributi Nazionali o Regionali per la stessa finalità;

4) di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

ALLEGA

- **fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità**;
- **Certificazione ISEE 2024, in corso di validità**;

Data,_____/_____/2024

Firma del richiedente

_____