

Corso “CAPO AZIENDA in modalità FAD” – Codice CUP G26D10000030009, previsto nell'ambito del P.S.R. Sicilia 20072013 - Misura 111 – Azione 1 Formazione.

Soggetto Attuatore: CENTRO STUDI HELIOS SRL – Via G. Nicastro,35/A – 97100 Ragusa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
C.F.: _____ residente a _____ allievo/a del Corso
intitolato **“CAPO AZIENDA in modalità FAD”** – Codice CUP G26D10000030009, previsto
nell'ambito del P.S.R. Sicilia 20072013 - Misura 111 – Azione 1 Formazione

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 art. 47 e 76, di avere
svolto la Formazione a Distanza sul portale www.cshfad.it, prevista per il Corso di **“CAPO
AZIENDA in modalità FAD”** – Codice CUP G26D10000030009, per un numero complessivo di ore
effettive di: _____

_____ li _____

Firma del dichiarante

Si allega documento di identità del dichiarante.

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente
dichiarazione viene resa.