

ALLEGATO A10 – PROSPETTO RIEPILOGATIVO

**Spett. le REGIONE MARCHE
P. F. Promozione e sostegno delle politiche attive
e corrispondenti servizi territoriali**

**Via Tiziano, 44
60125 Ancona (AN)**

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO TIROCINI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, d.p.r. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, – C.F. _____, domiciliato per la carica in _____, via _____, in qualità di Legale rappresentante dell'Ente promotore _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle sanzioni previste dall'art 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

CHE

In attuazione di quanto stabilito dall'art. 6, comma 5 della DGR n. 1474/2017, relativamente ai tirocini promossi nel semestre _____:

- **I Tirocini** (n. X), indicati nella tabella sottostante, si sono regolarmente realizzati secondo quanto previsto nel Progetto formativo ed è stata garantita, per ogni tirocinio, una partecipazione effettiva di almeno il 75% del monte ore mensile o di frazione di mese.
- **Le indennità** previste per ogni tirocinio sono state erogate.

Il tutto come specificato di seguito:

| N. | COGNOME | NOME | C.F. TIROCINANTE | DURATA TIROCINIO | IMPORTO MENSILE INDENNITA' | SOGGETTO OSPITANTE |
|----|---------|------|------------------|------------------|----------------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo, data _____

Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante