



Unione Europea
REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale
Dipartimento dell'istruzione dell'Università e del Diritto allo Studio

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Assessorato Regionale dell'Istruzione e della
Formazione Professionale
Dipartimento dell' Istruzione, dell'Università e del Diritto allo
Studio
Viale Regione Siciliana, 33 - 90135 Palermo

Oggetto: **PO FSE 2014-2020 -Avviso pubblico n. 42/2021 – PROGETTO GIOVANI 4.0 -Sezione B Finanziamento voucher formativi per il conseguimento di una certificazione internazionale di lingua estera**

Il/La sottoscritto/a **NOME COGNOME** codice fiscale **XXXYYY75Z11Z274A** sesso **M**

nato/a a **PALERMO** Prov **PALERMO** il **10/07/2000**

residente a **PALERMO** Prov **PALERMO** Cap **90124** dal **11/07/2000**

VIA INDIRIZZO n. **22** tel. **0976161611**

posta elettronica ordinaria (PEO) **MAIL@MAIL.COM**

posta elettronica certificata (PEC) **PEC@PEC.IT**

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato DPR n.445/2000, di essere:

Intende frequentare corso formativo finalizzato al conseguimento di una certificazione di lingua estera corrispondente al livello di conoscenza di seguito indicato: *(selezione il livello di conoscenza)*

Lingua	Livello di conoscenza	
Inglese	B1	X
	B2	
	C1	
	C2	

Lingua	Livello di conoscenza	
Francese	B1	
	B2	
	C1	
	C2	

Lingua	Livello di conoscenza	
Spagnolo	B1	
	B2	
	C1	
	C2	

Lingua	Livello di conoscenza	
Tedesco	B1	
	B2	
	C1	
	C2	

Lingua	Livello di conoscenza	
Russo	A2	
	B1	
	B2	
	C1	
	C2	

Lingua	Livello di conoscenza	
Cinese	A2	
	B1	
	B2	
	C1	
	C2	

DICHIARA inoltre che il percorso formativo è/sarà erogato

dall'Organismo Formativo: **ENTE EROGATORE**

Indirizzo dell'ente *(Via, Città, Stato)* **VIA INDIRIZZO SEDE OPERATIVA DELL'ENTE,10 PALERMO (PALERMO) ITALIA**

Sede di svolgimento del corso *(Via, Città, Stato)* **VIA INDIRIZZO SEDE DIDATTICA DELL'ENTE,10 PALERMO (PALERMO) ITALIA**

Responsabile del corso *(Nome e Cognome)* **NOME COGNOME**

Data inizio corso *(È possibile anche inserire una data indicativa)* **10/02/2021**

Data fine corso *(È possibile anche inserire una data indicativa)* **22/10/2021**

Ore complessive corso **100**

Costo totale iscrizione al corso **€ 1,500.00**

CHIEDE

Il finanziamento di un voucher per il rimborso totale o parziale delle spese di iscrizione al suddetto corso formativo per il conseguimento di una certificazione di lingua estera per l'importo di € 800.00

CHIEDE inoltre,

in caso di assegnazione del voucher formativo, di ricevere le credenziali per la funzione di REO all'indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO) sopra indicato e che il contributo venga erogato:

al soggetto proponente/beneficiario dichiarante

all'Organismo erogatore della formazione mediante delega all'incasso del soggetto proponente/beneficiario dichiarante (esclusivamente per corsi, oggetto di richiesta del voucher, avviati dopo la data di pubblicazione dell'avviso in oggetto e per i quali non sono stati effettuati pagamenti relativi alle spese di iscrizione)

Luogo e data

Palermo 22/09/2021 08:28

Firma(*)

NOME COGNOME

(*) Sottoscrizione ai sensi del DPR 445/2000 e smi, allegando copia del documento di identità in corso di validità da presentare come documentazione richiesta all'art. 4.25 dell' Avviso.