

Intestazione Ente

Allegato D)

Cod. Ente _____

RACCOMANDATA A.R.

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO
Direzione Regionale Formazione
Ufficio Riconoscimento Corsi e Attività Trasferite
Via Allegri, 29

30174 - VENEZIA/MESTRE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ come
da formale incarico conferito in data _____ quale legale rappresentante dell'Ente

_____ con sede in _____
Via _____ C.F. e P.IVA _____

dato atto che ha regolarmente presentato domanda per l'accesso al riconoscimento delle attività formative di
cui alla D.G.R. n. _____ del _____;
preso atto della suddetta deliberazione della Giunta regionale e dei suoi contenuti;

si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- realizzare le attività in conformità alle prescrizioni del bando e al progetto approvato;
- rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, informativo ed informatico previsti dalle disposizioni regionali, di cui alla D.G.R. n. _____ del _____ e al D.D.n. _____ del _____;

Consapevole che ogni ostacolo od irregolarità, se strumentali e debitamente accertati, frapposti all'esercizio del controllo, può costituire elemento sufficiente per la revoca del riconoscimento dei percorsi formativi approvati;

assicura

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti.

Allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Data,

timbro e firma