

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI IDONEITÀ<sup>1</sup> □**  
**Piano Attuativo Regionale “Garanzia Giovani – II Fase”**

Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.

Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate: - di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all'art. 80, d.lgs. 50/2016, così come modificato dal D. Lgs 56 in vigore dal 20.05.2017,

Il sottoscritto	
Nato a	II
Residente	
Codice Fiscale	
Numero Telefonico	Cellulare
E-Mail	PEC

**DICHIARA DI ACCETTARE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE:**

Id Istanza	2324
CUP	B81B21013120005
Codice Progetto	G-6507
Titolo del percorso formativo	OPERATORE OLISTICO DEL BENESSERE

**DICHIARA INOLTRE DI:**

- ✓ Aver aderito al programma Garanzia Giovani Misura 2A;
- ✓ Essere stato preso in carico dal CPI/APL;
- ✓ Essere stato profilato;
- ✓ Aver compilato l'autocertificazione sul possesso dei requisiti dello stato di “*Neet / non Neet*”;
- ✓ Aver attestato lo stato di *Neet / non Neet* al momento dell'adesione e dell'avvio alla formazione
- ✓ Possedere il Piano di Intervento Personalizzato (PIP), dal quale risulti l'individuazione della Misura 2A ed almeno una misura a processo.

**Firma**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare copia leggibile - in formato PDF - di valido documento di riconoscimento alla data di sottoscrizione, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000 (documenti ammissibili: Carta di Identità / Passaporto / Patente / Patente MTCT / Permessi di soggiorno).

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1 DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dichiarante sarà denunciato all'Autorità giudiziaria.