

**ALLEGATO A6**

**Da compilare per ciascuna delle imprese che aderiscono al progetto per l’attuazione dei moduli di Alternanza scuola- lavoro**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Artt. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante di “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “; P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n.e sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché

**DICHIARA**

1. La volontà dell’impresa rappresentata a partecipare al progetto triennale di istruzione e formazione professionale per il conseguimento di una qualifica professionale per l’assolvimento dell’obbligo di Istruzione e del diritto dovere all’istruzione e alla formazione rivolto ai giovani in obbligo di istruzione/diritto-dovere, cod SIFORM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al fine di attuare i moduli di alternanza scuola-lavoro;
2. Di essere consapevole che tale coinvolgimento presuppone un impegno formativo diretto dell’impresa per il trasferimento di competenze pratiche sulla base di un progetto esecutivo definito in collaborazione con l’Ente formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nonché la partecipazione alle periodiche valutazioni del livello di apprendimento di ciascun allievo;
3. La possibilità di ospitare e seguire n.\_\_\_\_\_ alliev ;
4. Di essere consapevole che il progetto formativo al quale aderisce prevede:

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi generali da raggiungere |  |
| Numero di moduli da realizzare in alternanza |  |
| Durata media di ciascun modulo |  |
| Descrizione delle attività formative da svolgere in alternanza presso l’impresa |  |
| Modalità di svolgimento |  |
| Tutor aziendale |  |
| Modalità di valutazione dei livelli di apprendimento |  |
| Modalità di presentazione dei risultati finali |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma legale rappresentante soggetto ospitante)*