

ALLEGATO 5

**Spett. le REGIONE MARCHE
P. F. Promozione e sostegno
alle politiche attive
per il lavoro, corrispondenti
servizi territoriali e aree di crisi
Via Tiziano, 44
60125 Ancona (AN)**

CERTIFICATO DI ESECUZIONE MENSILE (da inserire mensilmente)

Il sottoscritto/a _____
in qualità di legale rappresentante/tutor (eliminare la voce non attinente) del soggetto promotore

- Denominazione:
- Cod. Fiscale/Partita IVA:

Ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA QUANTO SEGUE

il **Tirocinante:**

- Cognome e Nome:
- Codice Fiscale:

con **periodo di tirocinio:** dal al

presso il **Soggetto Ospitante:**

- Denominazione:
- Cod. Fiscale/Partita IVA:
- Sede operativa di svolgimento del tirocinio:

Tutor soggetto promotore:

Tutor soggetto ospitante:

*Ha regolarmente svolto l'attività di tirocinio, prevista nel Progetto formativo, nel **mese di** dell'anno garantendo una partecipazione effettiva di almeno il 75% del monte ore mensile o di frazione di mese, come si evince dal "Registro delle presenze mensile", allegato, pertanto*

SI CERTIFICA LA REGOLARE ESECUZIONE

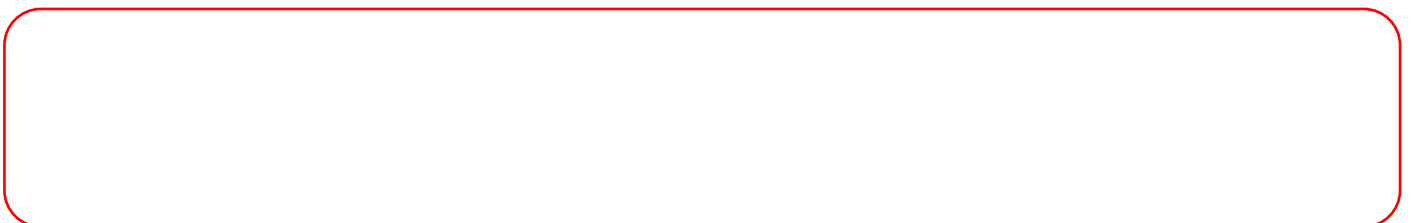
*Non ha regolarmente svolto l'attività di tirocinio, prevista nel Progetto formativo, nel **mese di** dell'anno pertanto*

NON SI CERTIFICA LA REGOLARE ESECUZIONE

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentate del soggetto Promotore
o del tutor del soggetto promotore

Alla presente certificazione si allega il "Registro delle presenze mensile" (Allegato 6).





** Il soggetto promotore (art. 4 – Allegato A), conseguentemente al ricevimento, trasmette tale documento alla Regione Marche, tramite l'inserimento nel Sistema Informativo Lavoro regionale.*