

PR CALABRIA FESR FSE+ 2014 – 2020
PRIORITA' 4OCC - Occupazione
Una Calabria con più opportunità

Promuovere l'adattamento dei lavoratori, delle imprese e degli imprenditori ai cambiamenti, un invecchiamento attivo e sano, come pure ambienti di lavoro sani e adeguati che tengano conto dei rischi per la salute

Azione 4.d.2
“Rafforzare le competenze lungo tutto l’arco della vita”

SKILLS FOR GREEN AND DIGITAL TRANSITION

*Avviso pubblico
per l'assegnazione di voucher per la formazione permanente
sulle competenze verdi e digitali*

ALLEGATO 2

Domanda dei destinatari per il finanziamento dei voucher

Novembre 2025

Spett.le Agenzia Formativa

Indirizzo

Il/La sottoscritto/a	NOME	COGNOME
Nato/a a		
Residente in		
Via / Piazza	Numero	CAP
Domiciliato in (se diverso dalla Residenza)	Città	Via
Telefono		
Indirizzo email		
Codice Fiscale		
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Attestato di qualifica professionale <input type="checkbox"/> Diploma professionale <input type="checkbox"/> Diploma di scuola secondaria di II grado/ Diploma di scuola media superiore <input type="checkbox"/> Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato) <input type="checkbox"/> Titolo di studio conseguito all'estero e non riconosciuto in Italia Altro (specificare) _____	
Destinatari della formazione	<input type="checkbox"/> lavoratore/trice con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, anche a tempo parziale, in ambito privato e pubblico; <input type="checkbox"/> lavoratore/trice con contratto a tempo determinato o di collaborazione organizzata dal committente ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i., nonché inseriti nelle altre tipologie contrattuali previste dalla vigente normativa in materia che configurino lo stato di lavoratore occupato, in ambito privato e pubblico; <input type="checkbox"/> lavoratore/trice percettore di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro ai sensi del D.Lgs. 148/2015; <input type="checkbox"/> titolare o coadiuvanti d'impresa; <input type="checkbox"/> professionista iscritto/a all'ordine/collegio _____ (specificare); <input type="checkbox"/> lavoratore/trice autonomo titolare di partita IVA, differente da quelli già richiamati; <input type="checkbox"/> tirocinante (solo tirocinio extracurricolare); <input type="checkbox"/> lavoratore socialmente utile; <input type="checkbox"/> dottorando, specializzando, titolare di borse di ricerca.	

CHIEDE

di partecipare, attraverso un buono formazione che sarà finanziato dalla Regione Calabria con fondi FSE+, sull'Avviso SKILLS FOR GREEN AND DIGITAL TRANSITION - Avviso pubblico per l'assegnazione di voucher per la formazione permanente sulle competenze verdi e digitali, al seguente corso:

ID CORSO e ANNO DI SVOLGIMENTO	DENOMINAZIONE
ID 474 ANNO 2026	EIPASS 7 Moduli User

DICHIARA

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

- che i dati e le informazioni riportate nella presente dichiarazione sono veritieri;
- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell'intervento:
 - prerequisiti necessari per la partecipazione al corso;
 - contenuti;
 - obiettivi;
 - durata complessiva;
 - articolazione;
 - tipologia di prova finale del corso;
 - tipo di certificazione rilasciata in esito al percorso;
 - necessità della partecipazione ad almeno l'80% delle attività, al netto dell'esame finale ai fini del rilascio dell'attestazione/certificazione (comunque subordinata al positivo superamento della prova finale prevista) e per consentire all'agenzia formativa titolare del corso di ottenere dall'Amministrazione il riconoscimento della spesa pari al valore del buono.
- di essere a conoscenza che il buono, finanziato con risorse UE e nazionali e regionali, copre il 100% del costo del corso;
- di essere consapevole che il buono formazione è destinato a coprire i costi del corso e che l'importo corrispondente sarà erogato direttamente al soggetto erogatore della formazione ovvero Beneficiario. Autorizzo espressamente l'Ente Beneficiario ad incassare, in nome e per conto proprio, l'importo del buono formazione.
- di essere stato informato/a che non sussistono ulteriori obblighi a carico del/della partecipante;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti un Contratto relativo ai reciproci impegni;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione;
- di non essere dipendente né collaboratore, con rapporto di lavoro o collaborazione in essere, del Soggetto proponente presso il quale intendo partecipare al corso e fruire del buono formazione. Dichiaro di essere consapevole che in caso contrario la mia candidatura risulterà non ammissibile e non potrò beneficiare del relativo voucher.

- di essere consapevole che non è consentito presentare candidature per corsi riferiti al medesimo ID dell'Elenco Regionale Predefinito presso più Soggetti proponenti. In caso di violazione di tale vincolo, la mia candidatura verrà considerata non ammissibile, e non potrò beneficiare del relativo voucher.
- di non aver superato il limite del voucher pari a € 4.200,00 nell'anno in corso _____ (specificare) ovvero di non aver superato 200 ore di corso/i;
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle Amministrazioni Responsabili finalizzate a rilevare la soddisfazione dell'utenza e gli indicatori di risultato.

DICHIARA INOLTRE

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

di appartenente ad una delle seguenti categorie (barrare la casella di riferimento):

- ☐ titolare d'impresa;
☐ professionista iscritto/a all'ordine/collegio;
☐ lavoratore/trice autonomo titolare di partita IVA.

e di rispettare la normativa sugli aiuti de minimis, ai sensi del Regolamento (UE) 2023/2831.

Il destinatario si impegna a fornire apposita dichiarazione.

ALLEGA

1	<i>Copia del Codice Fiscale;</i>
2	<i>Copia del documento di identità;</i>
3	<i>Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione (allegato 4 dell'Avviso);</i>
4	<i>Documentazione probante la categoria del destinatario della formazione. A tal proposito si specifica che il documento dovrà essere fornito unitamente alla Dichiarazione di copia conforme all'originale (resa ai sensi del D.P.R. 445/2000).</i>

LUOGO E DATA

IL DESTINATARIO
