

## ALLEGATO 8- ATTESTAZIONE DI FREQUENZA LINEA FORMAZIONE FASE 1

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_, Rappresentante legale/Referente del progetto dell'ente \_\_\_\_\_ Con sede in:  
Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Che Il/SIG/RA (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_;

ha regolarmente frequentato il corso di formazione /master/corso di specializzazione

(titolo) \_\_\_\_\_

che si è tenuto in Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Che il corso di formazione /master/corso di specializzazione prevedeva un monte ore complessivo  
(ore di didattica/laboratori/workshop/eventuale attività di stage) pari a

ore: \_\_\_\_\_

Che le ore di frequenza effettivamente svolte dal sig/ra \_\_\_\_\_ giustificate  
da registri presenza interni all'ente sono state (indicare n° di ore di frequenza) \_\_\_\_\_.

Che si rende disponibile a fornire a DiSCo – Ente Regionale per il Diritto allo Studio e alla Conoscenza i  
registri presenza qualora vengano richiesti al fine di svolgere un'attività di monitoraggio delle attività.

Luogo e data .....

Timbro e Firma del dichiarante

.....