



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORADU DE SU TRÀBALLU, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SEGURANTZA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE  
DIREZIONE GENERALE SERVIZIO FORMAZIONE



**Avviso per il finanziamento di "Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)"**  
Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna  
CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 3 – Istruzione e formazione

## CONFERMA/RINUNCIA FREQUENZA

### Operatore grafico – Multimedia

DCT 2016IFPRO52 - CLP100103310171F160008 - CUP E27B16000530009

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_ ammesso/a al corso

*Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.*

#### DICHIARA QUANTO SEGUE:

- DI CONFERMARE LA FREQUENZA**  
 **DI RINUNCIARE ALLA FREQUENZA**

Nel caso di conferma della frequenza, dichiara, inoltre che il proprio figlio/a minore affidato/a **non frequenta altri percorsi di formazione/istruzione.**

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

Firma genitore/tutore

\_\_\_\_\_

Firma candidato/a

\_\_\_\_\_

Allegato: copia del documento di identità del genitore/tutore.