



# Domanda di voucher formativo individuale per percorsi per Operatore Socio Sanitario

Modello approvato con Allegato B al Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 9 del 14/01/2021

DGR n. 1728 del 15 dicembre 2020 (biennio 2020/2021)  
DGR n. 1124 del 6 agosto 2020

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 DPR n. 445/2000)

All'Organismo di Formazione:

Codice |\_|\_|\_|\_|\_| denominazione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (|\_|\_|) il |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (|\_|\_|)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ località/frazione \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi della DGR n. 1728 del 15 dicembre 2020 l'assegnazione del voucher formativo individuale per l'importo di € 1.500,00 per la frequenza al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario, di cui alla DGR n. 1124 del 6 agosto 2020, con codice n. |\_|\_|\_|\_|\_| - 000 |\_|\_| - 1124 - 2020

che si svolge nel Comune di \_\_\_\_\_ (|\_|\_|)

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE E DELLA CONSEGUENTE DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI (AI SENSI DEGLI ARTT, 75 E 76 D.P.R. 445/2000) SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

### DICHIARA <sup>1</sup>

- Di non essere occupato.
- Di essere lavoratore con uno o più redditi da lavoro dipendente il cui ammontare complessivo presunto per l'anno 2021 risulti pari o inferiore a € 8.145,00 (art. 4 comma 15 quater, Legge n. 26 del 28 marzo 2019, Circolare Anpal 1/2019).

- Di essere lavoratore con un reddito da lavoro autonomo presunto per l'anno 2021 pari o inferiore a € 4.800,00 euro (art. 4 comma 15 quater, Legge n. 26 del 28 marzo 2019, Circolare Anpal 1/2019).

### **SI IMPEGNA A**

- versare una quota di cofinanziamento fino alla concorrenza del costo totale di iscrizione al corso;
- frequentare il percorso formativo per almeno il 90% del monte ore previsto.

### **ALLEGA**

- Attestazione ISEE.
- Copia di un documento di identità personale del richiedente in corso di validità.

Nel caso di disoccupato/inoccupato **residente al di fuori della Regione del Veneto**, allegare obbligatoriamente anche:

- Dichiarazione di immediata disponibilità presentata al Centro per l'Impiego di:

\_\_\_\_\_ prov. (|\_|\_|\_|\_|)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che l'Amministrazione regionale si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, D.P.R. 403/98).

In fede,

Luogo, \_\_\_\_\_

Data |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

---

*Spazio nel quale l'Organismo di formazione titolare del corso deve apporre data, timbro e firma per ricevuta*

<sup>1</sup> Selezionare una delle tre voci. I requisiti per l'accesso al voucher devono essere posseduti alla data della presentazione della domanda di accesso al voucher.