ALLEGATO A)

RILEVAMENTO GRADIMENTO UTENZA - PARTECIPAZIONE

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

Il/La sottoscritto/a nato a Prov. il e residente in Prov. Via n. in qualità di Direttore/Direttrice dell'OdF

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000

# DICHIARA

che in riferimento al corso di formazione di seguito indicato:

TITOLO

(barrare la voce che interessa)

CRS ( ) CUP ( ) FOR ( ) ALTRO ( ) N. ORE COMPLESSIVE CORSO

1. ***Il numero dei corsisti che HANNO CONCLUSO l’attività formativa è pari a***
2. Hanno provveduto alla compilazione della Sezione "Rilevamento Gradimento Utenza" prevista all'interno del Portale Digitale della Regione Abruzzo, stante l'acquisizione delle email trasmesse dal sistema informatizzato ai singoli corsisti partecipanti, ***una percentuale di corsisti pari a***

*EVENTUALI NOTE*

Dichiara di essere informato che, ai sensi della vigente normativa, i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

*firmato digitalmente*