(da redigere su carta intestata dell’Istituto scolastico.

Cancellare il testo in rosso sulla Dichiarazione che sarà allegata)

**DICHIARAZIONE DELL’ISTITUTO SCOLASTICO**

**CERTIFICAZIONE DISABILITA’ L. 104/92**

**(da compilare solo in caso di STAGE / PROJECT WORK e per ogni studente con disabilità ospitato)**

Il sottoscritto … nato a … il … - C.F. …, in qualità di … Dirigente Scolastico / Referente Scolastico per i PCTO (cancellare la qualifica non corrispondente) dell’Istituto (inserire la denominazione dell’ISTITUTO SCOLASTICO) … con sede in …

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci rese con la presente (vedi art. 76 del DPR 445/2000)

DICHIARA

che lo studente … (nome e cognome dello studente) è stato: (cancellare l’opzione che non interessa)

ospitato in STAGE nel periodo che va dal … al … , della durata di n. ore … presso la seguente IMPRESA:

oppure

ha partecipato al Project Work dal titolo …, a cui ha collaborato la seguente IMPRESA:

Denominazione: …

Indirizzo sede legale: …

C.F.: …

P/IVA: …

e che, in base alla documentazione disponibile agli atti di questo Istituto scolastico, è persona diversamente abile certificata ai sensi della legge 104/92.

La presente dichiarazione è resa ai fini della liquidazione del contributo, alla sopra citata Impresa, da parte della Camera di Commercio di Venezia Rovigo così come disposto dal “BANDO VOUCHER A FAVORE DI IMPRESE DELLE PROVINCE DI VENEZIA E ROVIGO PER LA REALIZZAZIONE DI PCTO FINALIZZATI ALLA “CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE” DEGLI STUDENTI DEGLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE – EDIZIONE 2024

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

NB: Allegare copia di un valido documento di identità del sottoscrittore