

[Allegato A](#)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(per i Master indicati al par. 3, lettera C) dell'Avviso Pass Laureati 2025)

resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____ residente a _____
_____ prov. _____ via _____
_____ telefono _____, nella sua qualità di

legale rappresentante dell'Istituto di Formazione avanzata _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, dall'art. 76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del medesimo T.U.,

DICHIARA

- che l'attività formativa sarà erogata presso le **proprie** sedi operative accreditate dal sistema di accreditamento regionale ai sensi della normativa vigente (L.R. n. 15/2002 e ss.mm.ii. e DGR n. 358/2019 e ss.mm.ii.) e che non avrà luogo presso sedi temporanee o di terzi e di essere consapevole che il mancato rispetto degli impegni assunti in tal senso comporterà la revoca dell'accREDITAMENTO regionale ai sensi della normativa vigente (L.R. n. 15/2002 e ss.mm.ii. e DGR n. 358/2019 e ss.mm.ii.).

DICHIARA ALTRESI'

- di essere in possesso di esperienza documentabile, almeno decennale, nell'erogazione - **in qualità di soggetto attuatore e non di mero partner** - di Master post-lauream rivolti esclusivamente a soggetti in possesso del diploma di laurea, di **durata non inferiore a 800 ore** di cui **almeno 500 di formazione in aula**, e comunque **almeno il 30 % di stage** con riferimento alla durata complessiva prevista per il master, secondo quanto riportato nella tabella che segue.

Allega alla presente dichiarazione copia leggibile del documento di identità in corso di validità.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
PUGLIA

**PASS LAUREATI
2025**
VOUCHER PER LA FORMAZIONE
POST-UNIVERSITARIA

[Allegato A](#)

Informativa ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679): i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal predetto GDPR ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
PUGLIA

**PASS LAUREATI
2025**
VOUCHER PER LA FORMAZIONE
POST-UNIVERSITARIA

Allegato A

TABELLA DI RIEPILOGO

ESPERIENZA DECENNALE NELL'EROGAZIONE DI MASTER DIRETTI ESCLUSIVAMENTE A SOGGETTI IN POSSESSO DI DIPLOMA DI LAUREA

TITOLO DEL MASTER	DATA DI INIZIO MASTER (GG/MM/AAAA)	DATA DI FINE MASTER (GG/MM/AAAA)	DURATA DEL MASTER (ALMENO 800 ORE, DI CUI 500 D'AULA E 30% DI STAGE)	PERCENTUALE DI PLACEMENT IN ESITO AL PERCORSO

(*) Il numero delle righe può essere modificato in aumento a cura del dichiarante, in base all'esperienza posseduta

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

Informativa ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679): i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal predetto GDPR ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegare copia di documento di identità del dichiarante in corso di validità