## Allegato C - Lettera d’intenti disponibilità ad ospitare

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**ai sensi del DPR 445/2000 art. 47**

*(da compilare da parte di ciascun potenziale soggetto ospitante)*

Al soggetto erogatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede, indirizzo

ll/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del soggetto ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **presa visione dell’Avviso pubblico per il finanziamento di voucher per la partecipazione a Master di I e II livello A.A. 2024-2025-2026 – PR FESR-FSE+ CALABRIA 2021-2027 - Priorità 4, Istruzione- Azione 4.e.2**
* consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA**

* di avere sede legale/sede operativa/unità locale sul territorio della Regione Calabria

**SI IMPEGNA**

* ad accogliere nr. …… soggetti, ovvero, qualora già individuati, i soggetti di seguito indicati: …………………..…………………………………………………………., iscritti/interessati all’iscrizione al Master dal titolo/denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attivato per l’A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erogato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare Ente erogatore del master) **per lo svolgimento delle attività di stage** per come previsto dalla programmazione didattica del master su indicato presso la sede del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* a regolare i rapporti di gestione delle attività di stage con il soggetto erogatore dell’attività didattica e lo stagista, nel rispetto delle norme in materia di stage/tirocinio.

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

Firma digitale del Rappresentante legale

*Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D.Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali nonché del Regolamento (UE) 2016/679, è informato che i dati di cui alla presente dichiarazione-domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati. Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto formula il proprio consenso al trattamento dei dati personali.*