



Camera di Commercio  
Pavia



---

MODULO PRINCIPALE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA TELEMATICA DI CONTRIBUTO

---

**BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI  
A MICRO, PICCOLE E MEDIE IMPRESE DELLA PROVINCIA DI PAVIA  
PER L'ATTIVAZIONE DI Percorsi di ALTERNANZA SCUOLA LAVORO  
(Approvato con Determinazione del Segretario Generale n. 73 del 05.12.2017)**

**DOMANDA DI EROGAZIONE**

**Alla  
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA  
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA  
Via Mentana, 27  
27100 PAVIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante dell' impresa (ragione sociale per esteso):

\_\_\_\_\_

Natura giuridica \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_

Settore di Attività

Agricoltura

Industria

Servizi

Artigianato

Commercio

Numero REA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo della **sede legale**: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Indirizzo della **sede operativa in cui si è svolto il percorso di alternanza scuola-lavoro**

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*Persona incaricata dall'impresa di seguire l'iter della pratica di concessione del contributo:*

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'erogazione del contributo concesso da codesta CCIAA a valere sul "Bando per la concessione di contributi a micro, piccole e medie imprese della provincia di Pavia per l'attivazione di percorsi di alternanza scuola lavoro"

**A tal fine**

**DICHIARA**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' – ART. 47 DPR 445/2000)**

**Consapevole delle responsabilità e sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci di formazione o uso di atti falsi,  
richiamati dall'articolo 76 del DPR 445 del 28/12/2000  
che l'impresa da me rappresentata**

1. ha ospitato presso la sede sopra indicata n. \_\_\_\_\_ studenti per lo svolgimento di percorsi di alternanza scuola lavoro:

**STUDENTE 1:**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

ISTITUTO \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DURATA DEL PERCORSO FORMATIVO: N. ORE \_\_\_\_\_

STUDENTE DISABILE

**STUDENTE 2:**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

ISTITUTO \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DURATA DEL PERCORSO FORMATIVO: N. ORE \_\_\_\_\_

STUDENTE DISABILE

**STUDENTE 3:**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

ISTITUTO \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DURATA DEL PERCORSO FORMATIVO: N. ORE \_\_\_\_\_

STUDENTE DISABILE

**STUDENTE 4:**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

ISTITUTO \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DURATA DEL PERCORSO FORMATIVO: N. ORE \_\_\_\_\_

STUDENTE DISABILE

**STUDENTE 5:**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

ISTITUTO \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DURATA DEL PERCORSO FORMATIVO: N. ORE \_\_\_\_\_

STUDENTE DISABILE

2. che la documentazione allegata alla domanda è conforme all'originale che rimane a disposizione per eventuali controlli da parte della Camera di Commercio presso l'azienda.

**DICHIARA INOLTRE**

1. **di conferire delega** al signor \_\_\_\_\_

(soggetto sottoscrittore – intermediario – che effettua la trasmissione on line della pratica di contributo camerale)

\_\_\_\_\_

(indicare la qualifica)

per l'esecuzione delle formalità amministrative nonché della sottoscrizione con firma digitale e invio telematico della presente pratica di contributo;

2. che il soggetto delegato alla trasmissione telematica:

ha facoltà di eseguire anche eventuali rettifiche formali inerenti la compilazione e completamento della modulistica elettronica dell'istanza stessa;

non ha facoltà di eseguire anche eventuali rettifiche formali inerenti la compilazione e completamento della modulistica elettronica dell'istanza stessa;

3. che le copie dei documenti allegati alla presente pratica di contributo sono conformi agli originali conservati:

presso l'impresa beneficiaria

oppure

presso il delegato

## ALLEGA

**alla domanda on line, oltre al modulo base webtelemaco, la seguente documentazione firmata digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa:**

- scansione del file in formato “pdf” del **presente modulo compilato**;
- copia del progetto/i formativo/i individuale/i;
- copia del/i registro/i delle presenze;
- eventuale idonea documentazione fornita dall’Istituto Scolastico attestante che lo studente con disabilità ex art. 104/92 abbia effettuato il percorso di alternanza scuola – lavoro presso l’impresa beneficiaria del contributo;
- scansione in formato “pdf” della **copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità** del legale rappresentante dell’impresa;
- **In caso di delega**, scansione in formato “pdf” della **copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità** del delegato.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma legale rappresentante impresa

### **Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003, si informa che i dati forniti saranno trattati, con o senza l’ausilio di strumenti elettronici e informatici, per le esigenze del procedimento amministrativo al quale si riferisce la presente istanza.

Per tali esigenze il conferimento dei dati è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati. I dati saranno resi pubblici o disponibili a terzi, nei limiti e con le modalità previste dalle norme vigenti, con riguardo, in particolare, alle disposizioni in materia di trasparenza dell’attività amministrativa e di diritto di accesso ai documenti.

Il soggetto al quale i dati si riferiscono potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all’art. 7 del D. Lgs n. 196/2003.

Il titolare del trattamento dei dati forniti è la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Pavia, Via Mentana 27 – Pavia.