

[illegible]

Il sottoscritto dichiara altresì che

- l'Istituzione Formativa _____ ha acquisito agli atti la certificazione di disabilità riferita agli allievi per i quali alla tabella soprastante si è indicato "Sì" alla voce *"Certificazione di disabilità disponibile alla data della domanda (Sì / No)"*
- l'Istituzione Formativa _____ si impegna a dimostrare, in sede di rendicontazione e liquidazione del contributo, il possesso della certificazione di disabilità per gli allievi per i quali alla tabella soprastante si è indicato "No" alla voce *"Certificazione di disabilità disponibile alla data della domanda (Sì / No)"*

Luogo _____, lì _____

Firma

Il Rappresentante Legale o altro soggetto con potere di firma

*Documento firmato elettronicamente
ai sensi del D. Lgs. 235/2010 o digitalmente
ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. n. 82/2005*