**AVIS PUBLIC 2/2019 - (FAMI 2014-2020) : Projets de formation professionnelle et linguistico-civique de pré-départ visant à entrer en Italie pour le travail subordonné, la formation professionnelle et le regroupement familial.**

**PROJET : FORMATION POUR L'ITALIE PROG-2854 CHEF D FILE : COOPÉRATIVE SOCIALE PROMIDEA**

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR**

­­­

Je soussigné(e) (PRENOM) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOM) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le (jj/mm / aaaa) \_\_\_\_\_\_ NATIONNALITE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENT (Type) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le (jj / mm / aaaa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expirant le (jj / mm / aaaa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DÉCLARE**

Être en connaissance que la participation aux sélections, à l'admission, à la participation aux activités de formation et d'orientation, à l'admission aux examens, à l'obtention des certifications et à l'accès aux services offerts dans le cadre des actions de la FORMATION POUR L'ITALIE PROG-2854 : **FORMATION POUR L’ITALIE PROG-2854**:

1. Est **totalement GRATUIT** et aucun frais ne peut être demandé au participant soussigné ;
2. **NE** constitue en aucun cas une garantie d'entrée légale et régulière sur le territoire italien ;
3. **NE** donne en aucun cas, le droit à la couverture des frais de voyage et d’autres frais liés à la procédure d'entrée sur le territoire italien.

De **NE** pas avoir profité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indiquez les services desquels le bénéficiaire profitera) dans le cadre d'un autre projet financé au titre de l'avis public no. 2/2019 FAMI.

Conformément à l'art. 38 du DPR. n. 445/2000, Joindre une photocopie non authentifiée de la pièce d'identité.

(lieu) \_\_\_\_\_\_\_, date (jj / mm / aaaa)

Le déclarant

NOM ET PRENOM

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

(Signature lisible)