



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

**Direzione Generale**

**Servizio della Governance della Formazione Professionale**

## **ALLEGATO A**

**Apprendistato Professionalizzante o Contratto di Mestiere  
(art. 4 D.Lgs. 14 settembre 2011, n.167)**

**Linee Guida per la progettazione e la gestione dell'Offerta Formativa  
Pubblica nell'ambito del contratto di apprendistato  
professionalizzante o contratto di mestiere**

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO**

*(sottoscritta dall'apprendista)*

**Allegato A- (Dichiarazione di possesso del titolo di studio)**

L'Azienda \_\_\_\_\_

C.F. / Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede operativa a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail/PEC \_\_\_\_\_

ha stipulato con l'apprendista: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

assunto con la qualifica \_\_\_\_\_

CCNL \_\_\_\_\_

Il Patto formativo con durata del periodo formativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**per conto dell'apprendista, trasmette la dichiarazione di possesso del titolo di studio**

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

**L'Azienda**

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma*

# DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO DELL'APPRENDISTA

(Art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente/Domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Assunto con contratto di apprendistato professionalizzante presso l'Impresa:

Con sede operativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail/Pec \_\_\_\_\_

Contratto stipulato il: \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)**

## DICHIARA

di possedere il seguente titolo di studio:

- laurea<sup>1</sup> con obbligo formativo di 40 ore triennali**
- qualifica oppure diploma professionale oppure diploma di scuola media superiore<sup>2</sup> con obbligo formativo di 80 ore triennali**
- senza titolo oppure licenza elementare oppure licenza di scuola media inferiore con obbligo formativo di 120 ore triennali**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
**L'Apprendista**

\_\_\_\_\_  
*Firma per esteso e leggibile*

<sup>1</sup> *Diploma terziario extrauniversitario, Diploma universitario, Laurea vecchio e nuovo ordinamento; titolo di studio post-Laurea, Master universitario di I livello, Diploma di specializzazione, titolo di Dottore di ricerca*

<sup>2</sup> *Qualifica o diploma professionale-conseguito nel sistema leFP e della formazione professionale, ai sensi dell'Accordo del 29 aprile 2010 e del "Repertorio nazionale dell'offerta di istruzione e Formazione Professionale" istituito dall'Accordo sancito dalla conferenza Stato-Regioni nella seduta del 27 luglio 2011; qualifica o diploma professionale conseguito presso gli Istituti Professionali di Stato ai sensi del previgente ordinamento; diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'Università.*