**VERBALE**

**Verifica requisiti di accesso dei partecipanti**

**Progetto \_\_\_\_\_\_** *(indicare il titolo) \_\_\_\_\_*

**ID. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Operazione** \_\_\_\_ *(Indicare n. e titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Intervento \_\_\_\_\_** *(Indicare n. e titolo, ove necessario anche l’edizione) \_\_\_\_\_*

All'atto dell'iscrizione è stata richiesta ad ogni candidato un'autocertificazione dei requisiti minimi formali di accesso al percorso formativo, redatta ai sensi del DPR 445/2000, con allegata copia del documento di identità in corso di validità e copia del permesso di soggiorno per i candidati stranieri.

Alla data del …....... sono pervenute n. …........ domande di iscrizione.

La raccolta e la verifica della correttezza delle autocertificazioni è stata svolta in back office da - **NOME E COGNOME** -che ha provveduto alla verifica dei requisiti minimi formali di ogni candidato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **CANDIDATO** *(Cognome e nome)* | **Note** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NOME E COGNOME** ha, altresì, provveduto a verificare che i destinatari siano in possesso dei seguenti requisiti in coerenza con quanto previsto dall’Avviso pubblico e dal progetto approvato:

* \_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_;

A seguito della sopracitata valutazione tutti i partecipanti risultano essere in possesso dei requisiti prescritti *(oppure “ad eccezione di …............... poiché ….............”)*

Dalla procedura di controllo sopra dichiarata si evince:

☐ che tutti i candidati risultano ammissibili;

☐ che tutti i candidati risultano ammissibili ad eccezione di *(elencare nominativi dei non ammissibili)*:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Le risultanze di tutte le verifiche effettuate e comprensive di eventuali subentri (comprese le mail di richiesta) sono conservate agli atti presso la sede amministrativa dello scrivente Soggetto beneficiario/attuatore e disponibili ad eventuali controlli o consultazioni da parte della Pubblica Amministrazione.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME del personale amministrativo che ha effettuato i controlli |  | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |