



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**ISTITUTO COMPrensIVO "Giuseppe Bonafini"**  
Via Cortiglione n.17 - 25040 Cividate Camuno (BS)  
Codice meccanografico: BSIC807004 - CF: 90009580177  
TEL. 0364/340454 - FAX 0364/342026

<http://www.icivodate.gov.it>

**e-mail:** [bsic807004@istruzione.it](mailto:bsic807004@istruzione.it)  
codice univoco per la fatturazione elettronica: **UF77BM**

P.E.C.:  
[bsic807004@pec.istruzione.it](mailto:bsic807004@pec.istruzione.it)

Prot. n. <vedi segnatura>

**All'albo on line dell'Istituto**  
**Alla sezione PON del sito web dell'Istituto**

**OGGETTO: Certificato regolare esecuzione dei servizi di formazione relativi a:**

servizio di formazione (18 ore ) relativo a Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Avviso pubblico 2999 del 13/03/2017 FSE - Orientamento formativo e ri-orientamento - 10.1.6A-FSEPON-LO-2018-50.

CUP: E65B17009290007 – CIG: Z5125D4890

Il giorno 5 aprile alle ore 15,00 presso l’ufficio del Dirigente scolastico dell’IC Cividate Camuno (Bs) si riuniscono il sottoscritto Roberto Salvetti dirigente scolastico dell’istituto, in qualità di RUP e l’insegnante Rivadossi Elena in qualità di referente della valutazione per verificare la conformità all’ordine dei servizi di formazione per il FSE in oggetto

**aggiudicatario:** Associazione culturale OLTRE, Via degli Emigranti n. 9, 25040 Cividate Camuno (BS) – Partita Iva e Cod.Fisc. Cod. Fisc. 900029060176 Partita IVA: 04035820986 e-mail: [info@oltre.network](mailto:info@oltre.network)

**Importo aggiudicazione:** euro 1.260,00 ( milleduecentosessanta/00\_ )  
**Ore di formazione da erogare:** ore 18  
**Data affidamento :** 28/11/2018  
**Data inizio servizio formazione :** 12/12/2018  
**Data fine esecuzione servizio :** 22/12/2018

Si procede alla verifica di conformità e corrispondenza della formazione erogata .

La formazione erogata risulta essere conforme in qualità e quantità.

Si certifica pertanto la REGOLARE ESECUZIONE DELLA DEI SERVIZI DI FORMAZIONE

Alle ore 15,30 pertanto la verifica si conclude con esito POSITIVO

**Il Dirigente Scolastico**  
*Roberto Salvetti*

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa  
del nominativo del soggetto responsabile ai sensi  
del D.Lgs. n. 39/1993, art. 3 c. 2