**Allegato 2c – MODELLO DI DICHIARAZIONE OPERATORE**

Dichiarazione in merito al finanziamento della attività svolte dell’operatore nell’ambito del servizio di Accompagnamento al Lavoro – Misura 3 PON IOG

|  |
| --- |
|  PON “INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI”DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)in merito al finanziamento delle attività svolte nell’ambito del servizio di Accompagnamento al lavoroIl/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell’Operatore beneficiario della Misura 3 “Accompagnamento al lavoro” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci e del conseguente provvedimento di decadenza da eventuali benefici concessi, come disposto rispettivamente ai sensi degli artt. 76 e n. 75 del D.P.R. n. 445/2000,DICHIARAche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione dell’operatore), per le medesime attività oggetto di remunerazione nell’ambito della Misura 3, non ha ricevuto altri compensi da parte del datore di lavoro (o azienda utilizzatrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare denominazione).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(luogo e data)Il/la dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(firma per esteso e leggibile)* Allegato: Copia del documento di riconoscimento |