**Allegato 2 – MODELLO DI DICHIARAZIONE OPERATORE**

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

|  |
| --- |
| emblema UE  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 lavoro  Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **in qualità di rappresentante legale** dell’operatore/soggetto attuatore beneficiario della Misura 3 “Accompagnamento al lavoro” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nell’ambito dell’Operazione Rif. Pa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  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,  DICHIARA  che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione dell’operatore/soggetto attuatore), per le medesime attività oggetto di remunerazione nell’ambito della Misura 3, non ha ricevuto altri compensi da parte del datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare denominazione) per i contratti stipulati con il/i seguente/i utente/i destinatario/i della Misura:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (luogo e data)  Il/la dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(firma per esteso e leggibile)*  Allegato:  Copia del documento di riconoscimento |