|  |
| --- |
| Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 5, Componente 1, Riforma 1.1. finanziato dall’Unione europea - Next Generation EU - Programma Nazionale per la Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori (GOL) – Piano di Attuazione Regionale del Veneto  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 Incontro Domanda e Offerta  Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell’Ente erogatore del servizio di Incontro Domanda e Offerta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  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’Ente), per le medesime attività oggetto di remunerazione nell’ambito del servizio di Incontro Domanda e Offerta, non ha ricevuto altri compensi da parte del datore di lavoro (o impresa utilizzatrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare denominazione).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (luogo e data)  Il/la dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(firma per esteso e leggibile)*  Allegato:  Copia del documento di riconoscimento |