

FAC SIMILE

Allegato 6/r

**AVVISO PUBBLICO PER LA CANDIDATURA ALL'ATTUAZIONE DEI SERVIZI PER
IL CONTRATTO DI RICOLLOCAZIONE IN SARDEGNA - "CRiS"**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a cura dell'utente

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ C.F./P.IVA _____

nato a _____ (____) il ____/____/____, residente a
_____ (____) in _____ n. _____

Utente del programma CRiS e cofirmatario del Contratto di Ricollocazione con l'Organismo
beneficiario _____ e con il CSL di

_____ in Data ____/____/____; consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni
mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

L'insieme dei servizi previsti a mio favore erogati dall' Organismo beneficiario _____,
così come esplicitati nel Piano di Reinserimento, sottoscritto in data ____/____/____, sono stati
effettivamente svolti per un monte ore totale pari a _____.

Luogo, data _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno
utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allega copia fronte e retro del documento di identità in corso di validità

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a cura dell'Organismo beneficiario

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Organismo beneficiario _____ Legale Rappresentante _____

_____ Procuratore Speciale _____

giusta procura generale/speciale n. _____ del ____/____/____,

C.F./P.IVA. _____ a _____ (____)

il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

Attuatore del programma CRiS e cofirmatario del Contratto di Ricollocazione con l'utente
_____ e con il CSL di _____ in data _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e
delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

L'insieme dei servizi previsti a favore dell'utente _____, così come esplicitati nel
Piano di Reinserimento, sottoscritto in data _____, sono stati effettivamente svolti per un
monte ore totale pari a _____.

Luogo, data _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno
utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allega copia fronte e retro del documento di identità in corso di validità