

AUTOCERTIFICAZIONE DATI DESTINATARI
(ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPO)

Avviso "DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO" Annualità 2019
POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1

Il/La sottoscritto/a _____
 Codice Fiscale _____ nato/a _____ Prov. (____) il _____
 residente nel Comune di _____ Provincia (____)
 Via/Piazza _____
 nella qualità di (1) _____ se procuratore: numero e data procura _____
 dell'Impresa _____ codice progressivo n° A _____ inclusa
 nell'elenco allegato "A" di cui alla Determinazione di concessione n. _____ del _____,
 CLP _____ CUP _____

con codice fiscale numero _____ e con partita I.V.A. numero _____

Al fine di dare corretta attuazione all'intervento, *consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'agevolazione concessa ex art. 75 del DPR 445/2000 e delle eventuali ulteriori sanzioni e penali*

dichiara⁽²⁾

- di aver fatto compilare e sottoscrivere il "Modulo di raccolta dati personali dei destinatari ammessi alle attività finanziate dal PO Sardegna FSE 2014-2020 (Allegato H)" ad ogni Destinatario;
- che è stato applicato nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale di lavoro (3) _____;
- che le competenze nette sono state liquidate ai lavoratori nel rispetto del CCNL applicato ovvero con periodicità mensile;
- che l'Impresa è in regola con la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie, nonché con il rispetto della normativa in materia fiscale;
- di non aver risolto anticipatamente il rapporto di lavoro dei Destinatari oggetto del contributo, se non per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo **ovvero** che sono intervenute le variazioni riportate di seguito;
- di aver realizzato il Piano Assunzionale con i Destinatari di seguito indicati:

- tabella per contratti a tempo determinato

| Lavoratore | Nome Cognome Codice Fiscale |
|------------|-----------------------------|
| | |

1 Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura

2 Barrare le relative caselle.

3 Indicare lo specifico contratto del lavoro del turismo e delle industrie turistiche.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Sede operativa | COMUNE (Prov.) VIA N°- CAP |
| Codice Comunicazione CO | |
| Confermato nel Piano Assunzionale | (Barrare l'opzione di interesse) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | (Inserire le motivazioni collegate al campo precedente) |

- tabella per contratti a tempo indeterminato

| | |
|-----------------------------------|--|
| Lavoratore | Nome Cognome Codice Fiscale |
| Sede operativa | COMUNE (Prov.) VIA N°- CAP |
| Codice Comunicazione CO | |
| Confermato nel Piano Assunzionale | (Barrare l'opzione di interesse) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | (Inserire le motivazioni collegate al campo precedente) |

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

_____ Firma digitale