

(Bollo da €16,00)

ALLA REGIONALE MOLISE
SERVIZIO POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE
Via Toscana, 51
86100 CAMPOBASSO

OGGETTO: Formazione apprendistato – 2013.

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto attuatore/beneficiario _____

In qualità di delegato della costituente

A.T.I./A.T.S _____

Con sede a _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter accedere al contributo di cui all'oggetto per il/i corso/i formativo/i.

DICHIARA CHE

1. non sono stati richiesti finanziamenti pubblici dallo stesso soggetto attuatore/Beneficiario del progetto per identici corsi frequentati dai medesimi apprendisti che parteciperanno ai corsi di cui alla presente domanda di candidatura ;
2. il numero di corsi strutturati richiesti con la proposta di candidatura è pari a n.....;
3. che gli apprendisti inseriti nei corsi strutturati, sono stati raggruppati per macrosettori come richiesto nell'allegato A della D.D.G. n. 539/2012;
4. è in regola con gli obblighi contributivi nei confronti degli Istituti Previdenziali I.N.P.S. ed I.N.A.I.L,

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi dell'art. 21, 47 e 76 del D.P.R. n.445/200, di essere a conoscenza della responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci.

Qualora dai controlli effettuati ai sensi del DPR 445/00 emerga la non veridicità delle dichiarazioni, il soggetto beneficiario/attuatore decadrà da qualunque atto o provvedimento fatto a suo favore.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante del Soggetto Attuatore/Beneficiario

(Timbro e firma)

IMPORTANTE: Allegare la fotocopia del documento di identità del dichiarante valida, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/00. (non allegare la fotocopia del documento di identità valida comporta l'esclusione della domanda)