



REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

Avviso Pubblico



DICHIARAZIONE EX ART. 2, COMMA 3, DELL'AVVISO

Il Sottoscritto		Nato a
Data di nascita		Residente in
Indirizzo		
Telefono – Fax – e-mail	-	-
Codice Fiscale		

in qualità di:

legale rappresentante dell'impresa sottoindicata:

Denominazione e natura giuridica

--

libero professionista

beneficiario del contributo a fondo perduto a valere sul Progetto speciale "G O A L – Giovani Opportunità per Attività Lavorative", consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero, ai sensi e per gli effetti degli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

che per lo stesso non sussistono le condizioni ed i rapporti di cui all'art. 2, comma 3, dell'Avviso.

Data _____

Firma Legale Rappresentante/Libero professionista

La firma apposta viene autenticata ai sensi dell'art. 38, commi 2 e 3, del DPR 445 del 28/12/2000 allegando copia fotostatica di valido documento di identità