

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ ,
residente a _____ via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____ in qualità di legale rappresentante
dell'impresa, codice fiscale _____, consapevole delle
responsabilità penali richiamate all'art.76 del DPR 445/2000 - in cui può incorrere in caso di
dichiarazioni mendaci formazione o uso di atti falsi o contenente dati non più rispondenti a
verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'azione dei tirocini inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione Piano di Attuazione Locale (PAL 2020) Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2020 - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CUP: D91H20000240003
- che l'impresa ha sede produttiva/commerciale/locale ricadente nel territorio del Comune di _____
- di trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposte a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
- di non avere effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo;
- di non essere ricorsi nei 12 mesi precedenti alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga);
- di essere in regola con l'applicazione del CCNL del settore di riferimento;
- di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231;
- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie — quote di riserva — previste dalla Legge n. 68/ 1999 e s.m.i., senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3 della legge medesima;
- di essere titolare di partita IVA n. _____,
- di essere iscritto alla CCIAA di _____ dal _____
al n. _____;

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy, con particolare riferimento a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 denominato *Codice in materia di protezione dei dati personali* e dal GDPR n.679/2016 *Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali*.

Il/La sottoscritto/a allega il documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Timbro e Firma
