

ALLEGATO D

All'Avviso welfare to work autoimpiego

DICHIARAZIONE di RESPONSABILITA'

(in caso di costituzione di società o cooperativa è da compilarsi a cura di tutti i soggetti beneficiari degli incentivi)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____
_____ Residente a _____ Via / Piazza _____
_____ Fax _____ Tel. _____ E.Mail _____

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO REGIONALE N. ____ DEL _____ ED ALL'AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PUGLIA E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76

DICHIARA

- 1) di non essere sottoposto a procedure fallimentari o concorsuali, a procedure di liquidazione o accorpamento;
- 2) di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della normativa vigente;
- 3) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 4) di non avere richiesto/usufruito di altri incentivi erogati dalla Regione Puglia o riferiti ad altre forme di finanziamento pubblico per la stessa finalità.

_____, li _____

Firma