



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE,
COOPERATZIONE E SEGURANTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

AUTOCERTIFICAZIONE DATI DESTINATARI
(ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPO)

Avviso "PIU' TURISMO PIU' LAVORO" Annualità 2017
POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1

Il/La sottoscritto/a _____
nella qualità di¹ _____ 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 _____,

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_2017)" ad ogni Destinatario;
- ☐ che è stato applicato nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale di lavoro del settore _____;
- ☐ 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 (riproposizione dei dati dell'istruttoria della nota di adesione con richiesta di conferma e possibilità di variazione evidenziata)

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.

Lavoratore 1

Lavoratore	
Sede operativa	
Codice Comunicazione CO	
Confermato nel Piano Assunzionale	<input type="checkbox"/> SI , non sono intervenute modifiche rispetto al Piano Assunzionale <input type="checkbox"/> NO , sono intervenute modifiche: _____ _____

- tabella per contratti a tempo indeterminato (riproposizione dei dati **dell'istruttoria** della nota di adesione con richiesta di conferma e possibilità di variazione evidenziata)

Lavoratore 1

Lavoratore	
Sede operativa	
Codice Comunicazione CO	
Confermato nel Piano Assunzionale	<input type="checkbox"/> SI , non sono intervenute modifiche rispetto al Piano Assunzionale <input type="checkbox"/> NO , sono intervenute modifiche: _____ _____

Luogo e data

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

 Firma digitale