

**AUTOCERTIFICAZIONE DATI DESTINATARI**  
(ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPO)

**Avviso "DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO" Annualità 2019**  
**POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 nella qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_,  
 CLP \_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_

con codice fiscale numero \_\_\_\_\_ e con partita I.V.A. numero \_\_\_\_\_

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<sup>(2)</sup>**

- ☐ 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)" ad ogni Destinatario;
- ☐ che è stato applicato nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale di lavoro <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_;
- ☐ 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

Lavoratore	Nome Cognome Codice Fiscale

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.

3 Indicare lo specifico contratto del lavoro del turismo e delle industrie turistiche.

Sede operativa	COMUNE (Prov.) VIA N°- CAP
Codice Comunicazione CO	
Confermato nel Piano Assunzionale	<i>(Barrare l'opzione di interesse)</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <i>(Inserire le motivazioni collegate al campo precedente)</i>

- tabella per contratti a tempo indeterminato

Lavoratore	Nome Cognome Codice Fiscale
Sede operativa	COMUNE (Prov.) VIA N°- CAP
Codice Comunicazione CO	
Confermato nel Piano Assunzionale	<i>(Barrare l'opzione di interesse)</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <i>(Inserire le motivazioni collegate al campo precedente)</i>

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

\_\_\_\_\_ Firma digitale