

ALLEGATO A.9

**PROGRAMMA REGIONALE LOMBARDIA - FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS 2021-2027
(PRIORITÀ 1 - OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.1 – AZIONE A.1.)**

AVVISO PUBBLICO

**PERCORSI DI FORMAZIONE ABILITANTI E REGOLAMENTATI PER L'OTTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI
AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA) E DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)**

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA AL FINANZIAMENTO

Spett.le REGIONE LOMBARDIA

Direzione Generale

Istruzione, Formazione, Lavoro

P.zza Città di Lombardia, 1

20124 Milano

PEC lavoro@pec.regione.lombardia.it

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità ☐ di legale rappresentante ☐ altro soggetto delegato con potere di firma dell'Ente
_____ con sede legale in via/piazza _____, n. _____ nel Comune di
_____ CAP _____ Prov. _____ CF. _____

P.IVA _____, indirizzo e-mail (utilizzato per le comunicazioni ufficiali relative al
progetto) _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai
sensi e per gli effetti degli art. 46 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza
dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARA

di rinunciare alla domanda di finanziamento ID _____ per un importo concesso pari a € _____ per
le seguenti motivazioni _____

Firmato Digitalmente dal

Legale rappresentante

o suo delegato ai sensi dell'art. 24 del Dlgs

n.82/2005

Luogo e data
