INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Regione Lombardia

Allegato A.12

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER AZIENDALI PER INTERVENTI DI FORMAZIONE AGGIUNTIVA IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Decreto n. …… del …….

COMUNICAZIONE DI RINUNCIA

ID DOMANDA

CUP:

COR:

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____ prov. _____
il _____ codice fiscale _____

consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del D.P.R. 445/2000 nonché della decadenza del contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000;

in qualità di:

- ☐ **Legale rappresentante**
- ☐ **Libero professionista**
- ☐ **Delegato con poteri di rappresentanza**

dell'impresa_____ CF_____ P.IVA _____
(Denominazione/Ragione sociale)

con sede legale in _____Comune _____Prov. _____
(indirizzo)
CAP _____

D I C H I A R A

di rinunciare al finanziamento relativo al voucher id _____ concesso da Regione Lombardia nell'ambito dell'Avviso pubblico per l'assegnazione di voucher aziendali per interventi di formazione aggiuntiva in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Luogo e data _____

Firmato Digitalmente
dal Legale rappresentante
o suo delegato ai sensi dell'art. 24 del Dlgs n.82/2005
_____