

(Allegato 3 al decreto di integrazione all'Avviso)

ALLEGATO A.10

AVVISO PUBBLICO
"VALORIZZAZIONE DELLA COMPONENTE MANAGERIALE DEL CAPITALE UMANO"
PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027
Decreto n. del

Dichiarazione attestante la fruizione dei servizi di placement

Spett.le Regione Lombardia
DG Istruzione, Formazione, Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

ID DOMANDA: _____
CUP: E81J23000100009

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il
_____ Codice Fiscale _____ residente in via/piazza
_____ n. _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____,

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver fruito dei servizi di placement nell'ambito della domanda ID _____ autorizzata in data _____, presso il soggetto erogatore _____ (denominazione/Ragione sociale) Codice Fiscale/P. IVA _____ dal _____ al _____ (inserire date di fruizione dei servizi)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il
_____ Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

In qualità di:

- Legale rappresentante del soggetto erogatore
- Delegato del soggetto erogatore con poteri di rappresentanza

(Denominazione/Ragione sociale) _____ Codice Fiscale/P. IVA

_____ società di outplacement in possesso di specifica autorizzazione ministeriale e regolarmente iscritta presso l'Albo delle Agenzie per il Lavoro, Sezione V, con sede operativa in Regione Lombardia

DICHIARA

- che il destinatario _____ (nome e cognome del destinatario) Codice Fiscale _____, nell'ambito della domanda ID _____ ha fruito dei servizi di placement dal _____ al _____ (inserire date di fruizione dei servizi)

Luogo, data

Il destinatario

Firma olografa

Il soggetto erogatore (denominazione)

Firma digitale o firma elettronica

*qualificata o firma
elettronica avanzata del
rappresentante legale o di
altro soggetto con potere di
firma*