

## Allegato 2 – MODELLO DI DICHIARAZIONE OPERATORE

Dichiarazione in merito al finanziamento della attività svolte dell'operatore/soggetto attuatore nell'ambito del servizio di Accompagnamento al Lavoro – Misura 3 PON IOG



**UNIONE EUROPEA**  
Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile  
Fondo Sociale Europeo  
Investiamo nel tuo futuro



**ANPAL**  
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro

**Regione Emilia-Romagna**

PON “INIZIATIVA OCCUPAZIONE GIOVANI”

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

in merito al finanziamento delle attività svolte nell'ambito del servizio di Accompagnamento al lavoro

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

**in qualità di rappresentante legale** dell'operatore/soggetto attuatore beneficiario della Misura 3  
“Accompagnamento al lavoro” \_\_\_\_\_  
nell'ambito dell'Operazione Rif. Pa. \_\_\_\_\_.

Sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci e del conseguente provvedimento di decadenza da eventuali benefici concessi, come disposto rispettivamente ai sensi degli artt. 76 e n. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA

che \_\_\_\_\_ (denominazione dell'operatore/soggetto attuatore), per le medesime attività oggetto di remunerazione nell'ambito della Misura 3, non ha ricevuto altri compensi da parte del datore di lavoro \_\_\_\_\_  
(indicare denominazione) per i contratti stipulati con il/i seguente/i utente/i destinatario/i della Misura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Allegato:

Copia del documento di riconoscimento