

Oggetto: Avviso pubblico n. 2 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 " Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - Attuazione delle misure di accompagnamento al lavoro nell'ambito delle azioni per la cooperazione tra sistema pubblico/privato.

Comunicazione di cui all'art. 3 comma 7 della L. 13.08.2010, n. 136 e s.m.i. e dichiarazione relativa agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari

Il/La Sottoscritto/a [] nato/a a [] il [] / [] / [] codice fiscale [] in qualità di legale rappresentante dell'Impresa [] P.IVA N. [] con sede legale in [] Via [] n. [], in qualità di capofila dell'ATI [] (riportare l'Area Territoriale) costituita in data [] con atto notarile n. []

consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., al fine di poter assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3, comma 7, della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i., relativi all'incasso delle somme che l'Amministrazione regionale metterà a disposizione del soggetto attuatore della misura in oggetto - CUP []

COMUNICA

- che gli estremi identificativi del conto corrente attivo presso un istituto bancario o presso la società Poste Italiane S.p.A., ai sensi dell'art. 3, comma 1, della L. n. 136/2010 e s.m.i. citata, sono:

Intestatario:

Istituto di Credito:

Agenzia/Filiale/Sede:

COORDINATE BANCARIE:

Codice PAESE	Codice di controllo	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

Esclusivo ovvero Non esclusivo (barrare la voce che interessa)

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

La Sottoscritta dichiara di esonerare la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia e la tesoreria regionale da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente istanza e si impegna sin d'ora a comunicare tempestivamente eventuali variazioni da apportare alla modalità di erogazione del contributo prescelta.

Il Legale Rappresentante
(firma)

(luogo, data)

La dichiarazione deve essere sottoscritta e inviata all'ufficio competente mezzo pec (lavoro@certregione.fvg.it).

Qualora la dichiarazione non fosse sottoscritta digitalmente, a questa va allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità.