FAC SIMILE su CARTA INTESTATA AZIENDA

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, legale rappresentante (o persona delegata dal legale rappresentante) di (inserire denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscrizione CCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Presentatore/Attuatore/Beneficiario del Piano formativo dal Titolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che sarà presentato sull’Avviso \_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all’articolo 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché informato di quanto previsto dal Regolamento UE sulla privacy (679/2016/UE):

che le seguenti aziende, non vincolate da legami societari e tutte aderenti a For.Te. alla data di presentazione della presente dichiarazione, **ADERISCONO tutte all’Ente Bilaterale**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Denominazione** | **Codice fiscale** | **Sede legale** | **Legale Rappresentante** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

* di essere consapevole del fatto che l’Ente Bilaterale potrà disporre eventuali verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
* che le informazioni contenute nel presente documento, relative alle imprese inserite presentate dal sottoscritto, corrispondono al vero.
* che le imprese inserite nella presente dichiarazione sono quelle che verranno inserite nel piano formativo sopra scritto.

Data, Firma

*Rappresentante Legale o suo Delegato*

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

*(Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale e/o della persona da questi delegata).*