MODALITÀ OPERATIVE DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO DEI SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI PER I SERVIZI PER IL LAVORO

Il sottoscritto					nato a		
il (gg/mm/aaaa)	__/__/____	residente in:					
Via/Piazza		n.		Cap		Prov.	
CF				in qualità di rappresentante legale di:			

(indicare la ragione sociale) _____con sede legale nel Comune di _____ in _____ n. _____ (Provincia di _____) CF/P.IVA _____

dichiara:

- di essere in regola rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- che la documentazione attestante la suddetta dichiarazione sarà messa a disposizione in sede di verifica diretta.

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che i dati e le informazioni fornite corrispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze penali a cui andrà incontro in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative conseguenze amministrative e civili previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Data __/__/____ Firma_____