DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

IL SOTTOSCRITTO

NOME		**COGNOME**	
CODICE FISCALE			
DATA DI NASCITA			
LUOGO DI NASCITA			
LUOGO RESIDENZA			

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. n. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA DI ESSERE OCCUPATO NELL'AZIENDA

DATI AZIENDA		
Denominazione/Ragione Sociale Azienda		
Indirizzo/sede legale	**Comune**	**CAP**
Indirizzo/sede unità produttiva	**Comune**	**CAP**
Telefono	**E-mail**	
CODICE FISCALE	**Azienda pubblica** ☐**Si** ☐**No**	
P.IVA	**Settore**	
Dimensione dell'impresa ☐ **Micro** ☐ **Piccola/Media/Grande**		

- **Definizione di micro impresa**. Quando si parla di microimprese ci si riferisce a quelle aziende con un **numero di dipendenti inferiore alle 10 unità** e che realizza un fatturato o un bilancio annuo uguale o inferiore ai 2 milioni di euro

CONDIZIONE CONTRATTUALE

- ☐ contratto a tempo indeterminato
- ☐ contratto a tempo determinato
- ☐ contratto apprendistato
- ☐ contratto di inserimento
- ☐ contratto di lavoro a tempo parziale
- ☐ contratto di lavoro stagionale
- ☐ cassa integrazione guadagni
- ☐ Mobilità
- ☐ contratto di collaborazione continuata e continuativa
- ☐ libero professionista/imprenditore/lavoratore autonomo
- ☐ Socio lavoratore di cooperativa
- ☐ Socio/associato (versamenti contributi INPS)
- ☐ Dipendente pubblico con contratto di lavoro determinato/indeterminato
- ☐ Altro specificare

Il sottoscritto si impegna a frequentare il corso per la totalità delle ore previste consapevole che, come indicato nel bando, non sono ammesse ore di assenza

Data

FIRMA

_____

(Allegare documento di identità)