



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU , FORMATZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

**AUTOCERTIFICAZIONE DATI DESTINATARI  
(ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPO)**

**Avviso "PIU' TURISMO PIU' LAVORO" Annualità 2018  
POR FSE 2014/2020 – ASSE I Occupazione – azione 8.6.1**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nella qualità di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ se procuratore: numero \_\_\_\_\_ e data  
procura \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_ codice progressivo n° A \_\_\_\_\_ inclusa  
nell'elenco allegato "A" di cui alla Determinazione di concessione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,  
CLP \_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_

Al fine di dare corretta attuazione all'intervento, *consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dall'agevolazione concessa ex art. 75 del DPR 445/2000 e delle eventuali ulteriori sanzioni e penali*

**dichiara<sup>(2)</sup>**

- ☐ di aver fatto compilare e sottoscrivere il "Modulo di raccolta dati personali dei destinatari ammessi alle attività finanziate dal PO Sardegna FSE 2014-2020 (Allegato H\_2018)" ad ogni Destinatario;
- ☐ che è stato applicato nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale di lavoro del settore \_\_\_\_\_;
- ☐ che le competenze nette sono state liquidate ai lavoratori nel rispetto del CCNL applicato ovvero con periodicità mensile;
- ☐ che l'Impresa è in regola con la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie, nonché con il rispetto della normativa in materia fiscale;
- ☐ di non aver risolto anticipatamente il rapporto di lavoro dei Destinatari oggetto del contributo, se non per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo **ovvero** che sono intervenute le variazioni riportate di seguito;
- ☐ di aver realizzato il Piano Assunzionale con i Destinatari di seguito indicati:
- tabella per contratti a tempo determinato (riproposizione dei dati **dell'istruttoria** della nota di adesione con richiesta di conferma e possibilità di variazione evidenziata)

<sup>1</sup> Specificare se legale rappresentante, procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.

<sup>2</sup> () **Barrare le relative caselle.**

**Lavoratore 1**

Lavoratore	
Sede operativa	
Codice Comunicazione CO	
Confermato nel Piano Assunzionale	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> , non sono intervenute modifiche rispetto al Piano Assunzionale
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> , sono intervenute modifiche: _____ _____

- tabella per contratti a tempo indeterminato (riproposizione dei dati **dell'istruttoria** della nota di adesione con richiesta di conferma e possibilità di variazione evidenziata)

**Lavoratore 1**

Lavoratore	
Sede operativa	
Codice Comunicazione CO	
Confermato nel Piano Assunzionale	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> , non sono intervenute modifiche rispetto al Piano Assunzionale
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> , sono intervenute modifiche: _____ _____

Luogo e data .....

(Il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

\_\_\_\_\_  
Firma digitale