**ALLEGATO 16**

**Spett. le REGIONE MARCHE**

**P. F. Promozione e sostegno**

**alle politiche attive**

**per il lavoro, corrispondenti**

**servizi territoriali e aree di crisi**

**Via Tiziano, 44**

**60125 Ancona (AN)**

**AUTODICHIARAZIONE SOGGETTO PROMOTORE – promozione tirocinio**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del soggetto promotore

* Denominazione:
* Cod. Fiscale/Partita IVA:

Ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

Per il tirocinante di seguito indicato si richiede il rimborso a risultato per la promozione del tirocinio a costi standard di cui all’Art. 13 dell’Avviso pubblico (DDPF n. 639/SIM/2020) rinunciando alla eventuale remunerazione della Misura 3 Accompagnamento al lavoro

**Tirocinante:**

* Cognome e Nome:
* Codice Fiscale:

presso il **Soggetto Ospitante**:

* Denominazione:
* Cod. Fiscale/Partita IVA:

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005