

ALLEGATO 6 – DICHIARAZIONE RISULTATO MANTENIMENTO LAVORATIVO

PROVINCIA DI BRESCIA - Piano Provinciale Disabili - Fondo 2022 - Avviso Dote Lavoro - Persone con disabilità

Id Operatore beneficiario: _____ Denominazione _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ n. _____ C.A.P. _____
CF _____ Tel _____ nella qualità di (rappresentante legale/altro
soggetto con potere di firma)

DICHIARA

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art.76 del DPR 445/2000,
nonché della decadenza dal contributo concesso ex art.75 DPR 445/2000**

Che il contratto di lavoro del/lla destinatario/a della dote Sig./Sig.ra _____
CF _____ tipologia di contratto (*specificare se indetermin. o determ.*) _____
instaurato in data _____ **risulta ancora in essere.**

Che i documenti comprovanti il raggiungimento del risultato sono conservati agli atti.

LUOGO e DATA _____

(firma Operatore Accreditato)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ n. _____ C.A.P. _____
CF _____

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art.76 del DPR 445/2000,
nonché della decadenza dal contributo concesso ex art.75 DPR 445/2000**

DICHIARO

che il risultato di mantenimento lavorativo è stato conseguito grazie all'intervento dell'operatore.

Allegato:

- Copia documento di riconoscimento

LUOGO e DATA _____

(firma del destinatario)