

Allegato 7. FAC SIMILE AUTOCERTIFICAZIONE PER INSERIMENTI LAVORATIVI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**(art 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 200 n.445)**

Il/la sottoscritto/a _____

c.f. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) _____ N _____

in qualità di Responsabile/titolare/referente della:

 Azienda _____ Cooperativa _____ Associazione _____ Altro _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/200

DICHIARA

che nulla osta alla ripresa dell'inserimento _____ (socio-lavorativo, con borsa-lavoro, ecc.)

del/della signor/a _____

presso _____

(denominazione dell'Azienda/ Cooperativa/ Associazione etc...)

con sede legale in _____ (____)

e sede operativa in _____ (____)

in quanto in regola con tutte le misure previste relativamente al contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 e attuazione del protocollo anti - contagio previsto dalla normativa vigente.

Luogo e Data _____

Firma del Dichiarante _____