

# Dichiarazione Sottoscrizione polizza Responsabilità Civile

(Allegato 8\_RP)

(su carta intestata del Soggetto Promotore)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,

Pr. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

nella sua qualità di legale rappresentante del **Soggetto Promotore** \_\_\_\_\_

per le attività previste dallo *Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a richiedenti e titolari di protezione internazionale e ai possessori di altri titoli speciali di soggiorno CUP: I54E18000030006*, pubblicato da ANPAL Servizi S.p.A., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

## DICHIARA

di aver sottoscritto la sotto riportata polizza assicurativa contro i rischi di responsabilità civile verso terzi:

Compagnia	
Numero polizza	
Periodo	Dal ____/____/____ al ____/____/____
Data ultimo pagamento quietanzato	

per il tirocinante sotto riportato:

Cognome		Nome	
Codice fiscale		Data inizio tirocinio	Data termine tirocinio

Firma (non autenticata)

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

\_\_\_\_\_  
(allegato documento di identità in corso di validità)

I dati saranno trattati secondo finalità e modalità indicate nell'art. 23 dell'Avviso pubblico.