

Dichiarazione Sottoscrizione polizza Responsabilità Civile

(Allegato 9)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a a _____, Pr. _____ il ____/____/____,

codice fiscale n. _____ residente in _____,

Pr. _____, Via _____ n° _____, nella sua qualità di legale

rappresentante del **Soggetto Promotore/Ospitante** _____

per le attività previste dalla Riapertura dell'Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l'età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001", 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 i tirocinanti sotto riportati

Cognome	Nome	Codice fiscale	Data inizio tirocinio	Data termine tirocinio

Firma (non autenticata)

Luogo e data

(allegato documento di identità in corso di validità)

Informativa ai sensi D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo