

Autocertificazione Sottoscrizione polizza Responsabilità Civile

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov _____ il ____/____/_____
residente a _____ Prov _____ Via _____ N _____
Legale rappresentante di _____,
con sede in _____ Prov _____ Via _____
N _____
P.IVA _____ CF _____ Ente Proponente per le
attività previste dal progetto INSIDE – Inserimento Integrazione NordSud Inclusione”, Avviso
1/2015,

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 dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

DICHIARO

di aver sottoscritto polizza assicurativa contro i rischi di responsabilità civile verso terzi come segue:

Compagnia _____

Numero _____

Date: dal ____/____/____ al ____/____/____

Data ultimo pagamento quietanzato _____

(allegato: scheda tirocinanti)

Firma

(non autenticata)

(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

