

Modulistica per presentazione dichiarazione ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014

Al Coordinatore Ufficio di Piano
AMBITO N13
presso COMUNE ISCHIA CAPOFILA
Via lasolino n. 1
(80077) ISCHIA

Oggetto: Catalogo dei servizi del Regolamento Regionale n. 4 del 7 Aprile 2014 "Regolamento di attuazione della legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)". Presentazione dichiarazione ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014.

IL SOTTOSCRITTO	
CODICE FISCALE	
NATO A	
IL	
RESIDENTE IN	
ALLA VIA/PIAZZA, N.	
TELEFONO E FAX	
E-MAIL	

in qualità di Legale Rappresentante di:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE		
NATURA GIURIDICA		
CODICE FISCALE		
PARTITA IVA		
SEDE LEGALE IN		
VIA/PIAZZA, N.		CAP
TELEFONO E FAX		
E-MAIL		

SEDE OPERATIVA IN		
VIA/PIAZZA, N.		CAP
TELEFONO E FAX		
E-MAIL		

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- che, quale datore di lavoro, è in possesso per l'intero personale impiegato, con contatti diretti e regolari con minori, di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014.

ALLEGA pertanto:

-quale datore di lavoro, idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014 per l'intero personale impiegato, con contatti diretti e regolari con minori. (Per l'ipotesi in cui il datore di lavoro sia privato, nelle more dell'acquisizione del certificato del casellario, sempre che puntualmente richiesto, si può procedere all'assunzione in forza di una dichiarazione del lavoratore sostitutiva dell'atto di notorietà, avente il medesimo contenuto della dichiarazione sostitutiva di certificazione, eventualmente da far valere nei confronti dell'organo pubblico accertatore la regolarità della formazione del rapporto di lavoro).

_____ /
luogo

_____ /
data

Firma

(Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità)