DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ LAVORATORI

Il/la sottoscritt………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nato/a ………………………………………………………………………………………………………… il ……………………………………………………..

residente a ………………………………………………………………………….., via …………………………………………………………………………

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, e che l’art. 75 del medesimo Decreto commina, altresì, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, in riferimento alla domanda di contributo straordinario a sostegno dei lavoratori stagionali disoccupati inviata all’Ente Bilaterale Turismo della Provincia di Venezia:

* di aver lavorato nel periodo compreso tra il 23 febbraio 2020 e il 30 settembre 2020 **MASSIMO 90 GIORNI** **TOTALI** presso:

AZIENDA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AZIENDA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AZIENDA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AZIENDA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di **non** aver ricevuto nell’anno in corso alcuna somma a titolo di sussidio/contributo ai sensi dell’art.51 comma 3

del D.P.R. 917/86

Dichiara altresì di aver preso conoscenza dell’*Informativa sul trattamento dei dati personali* a tergo della richiesta compilata.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante (firma per esteso e leggibile)

Allegato copia documento di identità