

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”

Avviso pubblico n. 6 / 2025 per l’attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL) da finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 1 “Politiche per il Lavoro”, Riforma 1.1 “Politiche Attive del Lavoro e Formazione”, finanziato dall’Unione europea – NextGeneration EU

II FINESTRA

Dichiarazione assenza conflitto di interesse
(fenomeni di “creaming” o “cherry picking”)

Alla Regione Siciliana
Dipartimento della Formazione
Professionale
Viale della Regione Siciliana, 33 - 90145
Palermo (PA)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ provincia _____ il _____
Codice Fiscale _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente di formazione (Ragione sociale) _____ con sede legale in _____ (_____) Via/piazza _____ n. _____, CF _____ P.IVA _____, posta elettronica certificata (PEC) _____ in riferimento alla **seconda finestra dell'Avviso pubblico n. 6/2025 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL) da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU** - disposta con DDG n. 965 del 05/03/2026 consapevole della responsabilità amministrative, civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli articoli 38, 47, 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole del divieto di duplicazione dei finanziamenti, così come definito dall'art. 9 del Reg. (UE) 2021/241, dagli Accordi di Finanziamento ITA/CE e dalle Note/Circolari/Linee Guida in materia adottate dalla Commissione europea e dalla Ragioneria Generale dello Stato – Ispettorato Generale per il PNRR,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILTA'

in relazione al progetto _____ IS _____ CS _____ ED _____, che per i Beneficiari iscritti al suddetto corso di seguito elencati

- 1)
- 2)
- 3)
-
-
-

l'Ente di formazione (Ragione sociale) _____ NON ha svolto attività di orientamento in qualità di soggetto accreditato ai servizi per il lavoro.

Firma digitale
Legale Rappresentante