



LEP F2 - TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE
ATTESTAZIONE DELL'INSUSSISTENZA DI LEGAMI DI PARENTELA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – senza autentica di sottoscrizione

Il sottoscritto/a _____
_____ nato/a a _____ (
_____) il _____ residente a _____ (
_____) in via _____ n. _____

aderente al Programma GOL in qualità di beneficiario del Percorso 4 “Lavoro e Inclusione” e
destinatario del servizio di PAL - LEP F2 "Tirocinio di Inclusione Sociale" nell'ambito
dell'Avviso 2/2022 e ss.mm.ii., **consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione
mendace - artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000**, tirocinante nell'ambito della suddetta misura con
l'azienda/datore di lavoro denominata:

DICHIARA

di non essere legato da vincoli di parentela (coniugio, parentale entro il terzo grado o di affinità
entro il secondo grado) con il titolare dell'azienda/datore di lavoro presso il quale ha stipulato
convenzione di tirocinio in data _____ legalmente rappresentato da _____
_____, né con i soci della compagine sociale rappresentati dal/la signor/ra _____
_____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____

Luogo e data _____

Firma

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega
fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le
normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici
servizi e ai privati che vi consentono