

**Allegato n. 2 al formulario**

“Avviso pubblico – Aiuti per il sostegno al costo del lavoro per

mantenere i livelli occupazionali durante la pandemia di Covid-19”

Codice Progetto: Fare clic qui per immettere testo.

**DICHIARAZIONE NUMERO DI DIPENDENTI**

Il/La sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo.

nato/a a Fare clic qui per immettere testo.

il Fare clic qui per immettere testo.

residente a Fare clic qui per immettere testo.

in via Fare clic qui per immettere testo.

in qualità di legale rappresentante/ titolare dell’impresa Fare clic qui per immettere testo.

iscritta presso la CCIAA di Fare clic qui per immettere testo.

N. R.E.A. Fare clic qui per immettere testo.

Valendosi delle disposizioni di cui all’art. 30 della L.R. 06/08/2007, n. 19, per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione, e di cui all’art. 31 della medesima legge, per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art 39, comma 1, della l.r. 06/08/2007, n. 19 e dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

Che il numero di dipendenti a tempo indeterminato, iscritti sul Libro Unico del Lavoro il giorno Fare clic qui per immettere testo. (data di presentazione della domanda), è pari a Fare clic qui per immettere testo.

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Data di assunzione | Qualifica |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Firma \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\**Allegare copia documento di identità personale salvo nel caso di apposizione di firma digitale***