



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

## DICHIARAZIONE AI SENSI DEL T.U. D.P.R. N.445 DEL 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC (facoltativo) \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere che:

1. Di impegnarsi allo sviluppo del progetto e allo svolgimento delle attività per la sua realizzazione come da proposta progettuale e preventivo economico allegati.
2. In obbligo alle disposizioni fiscali e previdenziali, relative ai compensi corrisposti per prestazioni di lavoro, in qualsiasi forma, verranno stati effettuati gli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

**Luogo e data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_