

REGIONE ABRUZZO Dipartimento DPG Lavoro-Sociale
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma GOL, Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori

Autodichiarazione del beneficiario da rilasciare al CPI

CUP: C91D22000350006

Il beneficiario (Nome e cognome) _____, Codice fiscale _____
inserito nel Programma GOL e assegnato al Percorso 4 con Patto sottoscritto presso il CPI di _____ in data
_____, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene
stabilite per false dichiarazioni dall'art. 76 del predetto D.P.R., con riferimento alla scelta del Soggetto realizzatore

DICHIARA

- di aver preso visione, presso il CPI, dell'elenco dei Soggetti realizzatori che agiscono come promotori del tirocinio e di aver scelto il seguente soggetto: _____, sede di _____ (...) in sede di
 prima scelta seconda scelta
- di aver individuato, tra le offerte presenti nella Banca dati, l'offerta di tirocinio con il seguente codice locale _____ proposta dal Soggetto realizzatore già indicato;
- con riferimento alla politica di Accompagnamento al lavoro e Incrocio domanda e offerta, di:
 aver scelto il medesimo Soggetto realizzatore/sede già scelto per il tirocinio;
 riservarsi di scegliere il Soggetto realizzatore al termine del tirocinio;
- con riferimento a SFL, ADI E NASPI la situazione personale è la seguente:
 privo di ogni beneficio;
 beneficiario di _____ a partire dal _____ e fino al _____;
 privo di ogni beneficio alla data di sottoscrizione della presente Dichiarazione sostitutiva ma con domanda presenta il _____ per _____. In tal caso si riserva di informare con immediatezza il CPI e il Soggetto realizzatore.

Dichiara di essere informato che, se beneficiario di NASPI, la quota di indennità mensile di tirocinio a valere sul programma GOL sarà decurtata dell'importo erogato da INPS a titolo NASPI per il mese di riferimento.

Dichiara, inoltre, di essere informato che, se beneficiario di SFL o ADI l'importo del beneficio non viene decurtato se il totale corrisposto a titolo di indennità di tirocinio non supera l'importo lordo di 3.000,00 EUR.

Data e luogo _____

Firma del beneficiario _____

(Allegare copia del documento di identità del sottoscrittore)