



PAR Lazio Garanzia Giovani – Nuova Fase

Avviso

Tirocini extracurricolari nel Lazio

Oggetto: dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e smi. Vincoli di parentela tra tirocinante e titolare del soggetto ospitante.

Rif. Progetto Formativo Individuale . _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente a
_____.Prov._____,via _____
_____n° _____ CF: _____

in qualità di Legale rappresentante/ o suo delegato (ai sensi della delega in allegato) di
_____, soggetto ospitante del
tirocinio extracurricolare attivato nell'ambito del PAR LAZIO Garanzia Giovani – nuova Fase, nel ruolo di
(barrare la situazione di interesse)

- titolare,
- amministratore,
- socio
- dipendente

e

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente a
_____.Prov. _____, via _____
n° _____ CF: _____

nel ruolo di tirocinante congiuntamente e sotto la propria responsabilità dichiarano:

- l'assenza di reciproche di relazioni di parentela o affinità;
- la sussistenza di reciproche relazioni di parentela o affinità come di seguito indicato:

Condizione del titolare del soggetto ospitante			
<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> nonna	<input type="checkbox"/> marito	<input type="checkbox"/> suocero
<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> nonno	<input type="checkbox"/> moglie	<input type="checkbox"/> suocera
<input type="checkbox"/> sorella	<input type="checkbox"/> cugina	<input type="checkbox"/> cognato	<input type="checkbox"/> genero
<input type="checkbox"/> fratello	<input type="checkbox"/> cugino	<input type="checkbox"/> cognata	<input type="checkbox"/> nuora

Condizione del tirocinante			
<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> nonna	<input type="checkbox"/> marito	<input type="checkbox"/> suocero
<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> nonno	<input type="checkbox"/> moglie	<input type="checkbox"/> suocera
<input type="checkbox"/> sorella	<input type="checkbox"/> cugina	<input type="checkbox"/> cognato	<input type="checkbox"/> genero
<input type="checkbox"/> fratello	<input type="checkbox"/> cugino	<input type="checkbox"/> cognata	<input type="checkbox"/> nuora

Dichiarano, altresì, sotto la propria responsabilità che i dati e le informazioni fornite corrispondono a verità e di essere consapevoli delle conseguenze penali a cui andranno incontro in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative conseguenze amministrative e civili previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Luogo e data _____

Il Rappresentante Legale
Timbro e firma

Il tirocinante
