

Allegato 8 - Autocertificazione polizza Responsabilità Civile Terzi (RCT)

(su carta intestata del Soggetto Promotore)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____,

codice fiscale _____ residente in _____,

Pr. _____, Via _____ n° _____,

nella sua qualità di legale rappresentante del **Soggetto Promotore**

per le attività previste dall'Avviso pubblico Progetto PUOI PLUS - *Azione di sistema per la promozione dell'integrazione socio-lavorativa dei migranti vulnerabili/cittadini di Paesi Terzi*. Co-finanziato dall'Unione europea FAMI Fondo Asilo Migrazione Integrazione – FSE + Fondo Sociale Europeo Plus CUP I51B24000420006, pubblicato da Sviluppo Lavoro Italia S.p.A., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

DICHIARA

che è stata sottoscritta da parte sua o dal Soggetto Ospitante la sotto riportata polizza assicurativa contro i rischi di responsabilità civile verso terzi:

Compagnia	
Numero polizza	
Periodo	Dal ____/____/____ al ____/____/____
Data ultimo pagamento quietanzato	____/____/____

per il tirocinante sotto riportato:

Cognome	Nome	
Codice fiscale	Data inizio tirocinio	Data fine tirocinio

Luogo e data _____

Firma (non autenticata)

(allegato documento di identità in corso di validità)