



Via Guardini, 75 – 38121 Trento – numero verde 800.264760 – Tel.0461/496003 - Fax 0461/496088  
 Ufficio legale, amministrativo e contabile  
 e mail certificata: amministrazione.adl@pec.provincia.tn.it

La /il Richiedente

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)"

## DICHIARA che

### LA/IL SOSTITUTA/O

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ .n. \_\_\_\_\_ loc. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Partita IVA

Codice comunicazione obbligatoria CO \_\_\_\_\_  
 (in caso di sostituzione mediante assunzione)

Comune sede operativa \_\_\_\_\_  
 (in caso di sostituzione mediante assunzione)

Data assunzione o data di inizio progetto se già alle dipendenze \_\_\_\_\_  
 (in caso di sostituzione mediante assunzione)

Orario di lavoro \_\_\_\_\_  
 (in caso di sostituzione mediante assunzione)

Inquadramento \_\_\_\_\_  
 (in caso di sostituzione mediante assunzione)

Alla data di avvio del progetto il /la sostituto/a:

- non era titolare o non aveva maturato i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia;
- non era coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del richiedente (dichiarazione da rendere nel caso in cui il richiedente sia ditta individuale, lavoratrice autonoma o libera professionista);



- non era legale rappresentante, socio/a in posizione dominante della società/dello studio associato, coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del legale rappresentante o dei soci medesimi (dichiarazione da rendere nel caso in cui il richiedente sia una società);
- non era partecipante all'impresa familiare di cui all'art. 230 bis c.c. o associata in partecipazione ai sensi degli artt. 2549 e ss. c.c.;
- non ha avuto rapporti di lavoro a tempo indeterminato presso l'impresa individuale/libero professionista/società richiedente cessati da meno di 6 mesi; (in caso di sostituzione mediante assunzione)
- non ha avuto rapporti di lavoro a tempo determinato presso l'impresa individuale/libero professionista/società richiedente cessati da meno di 60 giorni; (in caso di sostituzione mediante assunzione)
- non è stato/a assunto/a con contratto di apprendistato o con contratto di lavoro intermittente;

**è in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:**

- è iscritto/a al seguente Pubblico Registro (es. Ordine/Collegio professionale):  
\_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_;
- è in possesso del seguente titolo formale abilitante all'esercizio dell'attività autonoma:  
\_\_\_\_\_ rilasciato in provincia di \_\_\_\_\_;
- è iscritto/a al Nuovo Registro provinciale Co-manager;
- ha un'esperienza pari ad almeno 3 anni continuativi di lavoro autonomo o subordinato, esclusi i periodi di apprendistato, avendo svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ le seguenti attività/mansioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

luogo

data

firma





Via Guardini, 75 – 38121 Trento – numero verde 800.264760 – Tel.0461/496003 - Fax 0461/496088  
 Ufficio legale, amministrativo e contabile  
 e mail certificata: amministrazione.adl@pec.provincia.tn.it

La /il Richiedente

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)"

### DICHIARA che

#### LA/IL SOSTITUTA/O DELLA SOSTITUTA/O

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ .n. \_\_\_\_\_ loc. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Partita IVA

Codice comunicazione obbligatoria CO \_\_\_\_\_

Comune sede operativa \_\_\_\_\_

Data assunzione \_\_\_\_\_

Orario di lavoro \_\_\_\_\_

Mansioni \_\_\_\_\_

Alla data di avvio del progetto il /la sostituto/a del/della sostituto/a:

- non era titolare o non aveva maturato i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia;
- non era coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del richiedente (dichiarazione da rendere nel caso in cui il richiedente sia ditta individuale, lavoratrice autonoma o libera professionista);
- non era legale rappresentante, socio/a in posizione dominante della società/dello studio associato, coniuge o convivente, parente entro il secondo grado del legale rappresentante o dei soci medesimi (dichiarazione da rendere nel caso in cui il richiedente sia una società);
- non era partecipante all'impresa familiare di cui all'art. 230 bis c.c. o associata in partecipazione ai sensi degli artt. 2549 e ss. c.c.;
- non ha avuto rapporti di lavoro a tempo indeterminato presso l'impresa individuale/libero professionista/società richiedente cessati da meno di 6 mesi;



- non ha avuto rapporti di lavoro a tempo determinato presso l'impresa individuale/libero professionista/società richiedente cessati da meno di 60 giorni;
- non è stato assunto/a con contratto di apprendistato o con contratto di lavoro intermittente.

---

luogo

data

firma

