

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 del D.P.R. n. 445/2000 DELLE ASSOCIAZIONI/CONFEDERAZIONI SINDACALI DATORIALI

Alla Regione Toscana
Settore Formazione Continua e Professioni

Direzione
Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

Codice Fiscale _____

in qualità di legale rappresentante:

dell'associazione/confederazione sindacale datoriale, firmataria di contratti nazionali
collettivi di lavoro, rappresentativa a livello regionale:

con sede legale in _____ via/piazza _____

_____ n _____ CAP _____

Telefono/Cellulare _____

e-mail _____ PEC _____

operante in Regione Toscana

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n.445/00, sotto la propria responsabilità,

(spuntare la casella in corrispondenza del soggetto giuridico interessato).

che l'associazione/confederazione sindacale è di livello nazionale ed è organizzata, a livello territoriale regionale, sul seguente numero di province:

che l'associazione/confederazione è di livello regionale ed è organizzata sul seguente numero di province:

che l'associazione/confederazione è livello provinciale nella provincia di

a) che l'associazione/confederazione sindacale è espressione della/e seguente/i professione/i:

b) che il numero degli iscritti operanti nel territorio regionale alla data del 31 dicembre 2024 è di

(in caso di confederazione sindacale) che il numero delle professioni rappresentate è di

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi del Reg.to UE n. 679/2016 di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il dichiarante prende atto che qualora emerga la non veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Il Legale Rappresentante
(firma)

.....

Nota: in caso di firma autografa occorre allegare un documento di identità in corso di validità