STUDENT TRANSNATIONAL ENTREPRENEURSHIP PROGRAM

ALL. 2 – DICHIARAZIONE

|  |
| --- |
| Nome  Cognome  nato a il C.F. Età Provincia  CAP Comune Frazione Via n. Tel. Mob. E-mail |
| **CHIEDE**  di partecipare al percorso formativo e di assistenza tecnica nell’ambito del progetto  **STUDENT TRANSNATIONAL ENTREPRENEURSHIP PROGRAM**  **DICHIARA**  consapevole delle responsabilità penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000  in caso di dichiarazioni mendaci, formazione e uso di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,  ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000   * di aver preso visione dell’avviso di selezione e di accettarne tutte le condizioni; * di essere in possesso della cittadinanza europea; * di aver intenzione di avviare un’attività d’impresa nel seguente territorio dell’Area di Cooperazione: Toscana:  Livorno  Grosseto; * non sussistono nei propri confronti provvedimenti giudiziari interdittivi, cause di divieto, di sospensione o di decadenza previste dall’art. 67 D.lgs 159/2011 e ss.ii.mm.; * di non essere sottoposto ad alcuna procedura esecutiva o concorsuale; * di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati personali, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa. |

Data

Firma\* ………………………………………………………………………………………………………

\*firma digitale o firma autografa accompagnata da copia del documento di identità in corso di validità