

*Allegato A.7.*

**AVVISO PUBBLICO "LOMBARDIA PER LE DONNE"  
DOTE EMPOWERMENT**

**PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027**

*(PRIORITÀ 1, ESO4.1, AZIONE A.1)*

Decreto n. .... del .....

**Comunicazione di rinuncia**

ID DOMANDA: \_\_\_\_\_

CUP E81D24000590009

Id operatore:

Denominazione soggetto erogatore:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 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 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

nella qualità di:

rappresentante legale

altro soggetto con potere di firma

del soggetto erogatore

### DICHIARO

di aver ricevuto in data ----- rinuncia espressa alla continuazione della fruizione dei servizi previsti nel PIP da parte della Signora (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) titolare della dote id \_\_\_\_\_ autorizzata in data \_\_\_\_\_, per un importo concesso pari a € \_\_\_\_\_

con la seguente motivazione

---

---

---

La documentazione in originale è conservata agli atti e copia è allegata alla pratica sul sistema informativo.

### DICHIARO altresì

- che l'ultimo giorno di attività come risultante da time sheet è: \_\_\_\_\_

Luogo e data.

Il soggetto erogatore \_\_\_\_\_

*Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma*