



# COMUNE DI MEDE

Provincia Pavia

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_  
(comune) (provincia)

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(stato)

residente a MEDE (PV ) in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in Materia di documentazione Amministrativa (D.P.R. n. 445/2000), consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di false e mendaci dichiarazioni, **sotto la sua personale responsabilità,**

### DICHIARA

**DI IMPEGNARSI A RIFONDERE** a CARIPARMA di Mede qualsiasi somma dipendente da una non corretta o inadeguata gestione e utilizzo delle somme erogate come anticipazione CIGS/CIGO in deroga o parziale.

**DI IMPEGNARSI A SALDARE,** al Comune di MEDE, qualsiasi addebito venga computato da CARIPARMA in dipendenza della non corretta o inadeguata gestione e utilizzo delle somme erogate come anticipazione CIGS/CIGO in deroga o parziale.

**DI MANLEVARE,** fin da ora, il Comune di MEDE da qualsiasi pendenza o azione dipendente da una inadeguata o difforme gestione delle somme che mi verranno erogate con l'anticipazione CIGS/CIGO in deroga o parziale, comprese tutte le azioni, cause, spese e quant'altro in dipendenza di un difettoso o mancato saldo delle erogazioni accordatemi da CARIPARMA .

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)