

*[Intestazione Soggetto Capofila]*

Azione di sistema sperimentale  
per l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità connessa a disturbi dello spettro  
autistico– annualità 2023-2024 - Piano provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone  
disabili (Fondo 2020-2021-2022) CUP: G91C22000010002 e G91C23000360002

Alla Provincia di Cremona  
Settore Lavoro e Formazione  
Servizio Politiche del lavoro per i disabili  
PEC [protocollo@provincia.cr.it](mailto:protocollo@provincia.cr.it)

Dichiarazione di tracciabilità

**Oggetto:** Progetto "[input]" -

Il/La sottoscritto/a [input]

nato/a a [input] il [input]

residente a [input] (CAP) [input] (PROV) [input]

in [input]

in qualità di legale rappresentante di (*RAGIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA*)

[input]

Codice fiscale/P.IVA [input] con sede legale a [input]

(CAP) [input] (PROV) [input] in [input]

e sede operativa a [input] (CAP) [input] (PROV) [input]

in [input]

in qualità di Soggetto capofila del progetto "[input]",  
approvato e finanziato dalla Provincia di Cremona a valere sull'Avviso pubblico "Azione di sistema  
sperimentale per l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità connessa a disturbi dello  
spettro autistico– annualità 2023-2024" ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della Legge 13 Agosto  
2010 n. 136

DICHIARA

che per l'attività in oggetto è utilizzato il conto corrente acceso presso

Numero Conto Tesoreria Unica

Codice IBAN

sul quale verranno eseguite tutte le transazioni, assumendosi gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla suddetta Legge;

DICHIARA ALTRESI'

che la persona delegata ad operare su di esso è

nato/a a

il

residente a

(CAP)

(PROV)

codice fiscale

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*luogo*

*data*

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma del legale rappresentate o suo delegato*