**Allegato 2.E – Comunicazione di Rinuncia espressa**

|  |
| --- |
| TITOLO INIZIATIVA  DI CUI AL DECRETO N. XX DEL gg/mese/anno  **Comunicazione di Rinuncia Espressa**  DG Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità Piazza Città di Lombardia, 1 20124, Milano  Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (*unicamente in caso di domicilio diverso dalla residenza*) tel \_\_\_\_\_ titolare della Dote ID \_\_\_\_\_\_\_  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;  COMUNICA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’   * - di rinunciare, alla realizzazione del percorso individuale di Servizio civile regionale per le seguenti motivazioni:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * che la data dell’ultimo giorno di servizio è stata il \_\_\_\_\_\_   DICHIARA INOLTRE   * di essere consapevole che rinunciando al percorso non avrà la possibilità di aderire nuovamente al Programma Garanzia Giovani - Misura Servizio Civile   Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_  FIRMA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |