



## **Dichiarazione di assenza di irregolarità**

PO FSE Campania 2014 - 2020

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di Responsabile di Obiettivo Specifico /Organismo Intermedio ..... del Programma Operativo Regionale FSE Campania 2014 - 2020,

**DICHIARA**

che non vi sono irregolarità da comunicare alla competente Autorità di Certificazione relative al \_\_\_\_ trimestre 20\_\_.

Data \_\_\_\_\_

**Il ROS**

\_\_\_\_\_