



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 Responsabile
