

AL COMUNE DI QUADRELLE

RESPONSABILE SETTORE TECNICO

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI LAVORATORI, EX PERCETTORI DI AMMORTIZZATORI SOCIALI PRIVI DI REDDITO, DISPOSTI A REALIZZARE PERCORSI DI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA', DI CUI AL D.L.GS. N. 150/15, FINANZIATI DALLA REGIONE CAMPANIA. D.D. N. 6 DEL 29/05/2017.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il ___/___/___ e residente in _____, alla via/piazza

_____ cap _____ C.F. _____ tel. Fisso

_____ cell. _____ email _____@_____

Qualifica di iscrizione al centro per l'impiego _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la selezione di lavoratori, ex percettori di ammortizzatori sociali ed ex percettori di sostegno al reddito privi di sostegno al reddito, disposti a realizzare percorsi di servizi di pubblica utilità finanziati dalla Regione Campania – DD Regione Campania n. 6 del 29/05/2017.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445/2000, consapevole di quanto prescritto in materia di dichiarazione sostitutiva dagli art. 75 e 76 del medesimo D.P.R. in relazione alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiera, di informazione o uso di atti falsi.

Di essere residente nel Comune di _____;

Di avere il seguente ISEE, al momento di pubblicazione del seguente avviso, pari ad euro _____, (l'interessato prima dell'attivazione del progetto di servizi di pubblica utilità è tenuto ad esibire la relativa attestazione ISEE rilasciata da INPS-CAF o altro soggetto autorizzato);

Che il proprio nucleo familiare, oltre al/alla dichiarante, è così composto:

N.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA	FISCALMENTE A CARICO (SI/NO)

Allegare alla presente:

- Fotocopia del documento di identità personale in corso di validità r codice fiscale;
- Modello C Autocertificazione per il successivo invio alla Regione

N.B. L'interessato può allegare attestazione ISEE rilasciata da INPS, CAF o altro soggetto autorizzato per legge.

Data _____

Firma

Autocertificazione dei destinatari attestante il possesso dei requisiti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato a _____ () il _____

(luogo) (prov.) (data)

residente nel Comune di _____ ()

(prov.)

in Via _____ n. _____, Cod. Fisc. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

consapevole di quanto prescritto in materia di dichiarazioni sostitutive dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 sez. V capo III in relazione alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere residente o domiciliato/a in Regione Campania;

Di essere ex percettore di indennità di sostegno al reddito scaduta dal 2014 al 2017 (in ogni caso prima dell'avvio delle attività di pubblica utilità) e attualmente disoccupato/a e privo/a di sostegno al reddito;

Di essere iscritto/a al competente Centro per l'Impiego di

_____.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità