

Al Signor Sindaco del Comune di NAPOLI

Oggetto: 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, di cui al D.lgv n. 150/15, finanziati dalla Regione Campania – DD Regione Campania n. 6 del 29/05/2017.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ e residente in **Napoli**, 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 DPR 445/2000, consapevole di quanto prescritto in materia di dichiarazione sostitutiva dagli art.75 e 76 del medesimo DPR 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 Napoli;
- 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 di parentela	Fiscalmente a carico (Si/No)*
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
- Modello C Autocertificazione per il successivo invio alla Regione
NB L'interessato può allegare attestazione ISEE rilasciata da INPS, CAF o altro soggetto autorizzato per legge

Data _____

firma _____



Allegato C - 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