

## 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:

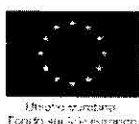
N .	Cognome	Nome	Data di Nascita	Rapporto di parentela	Fiscalmente a carico (Si/No)*
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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**