DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del DPR 445/2000)

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le **FONDAZIONE ABACUS**
Via Pienza, 36
85100 | POTENZA (PZ)

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____
Prov_____ il ___/___/_____ residente in _____
Alla via_____ n°_____ CAP _____
Codice fiscale _____ Tel _____
cell _____ e-mail _____@_____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alle selezioni per l'ammissione al progetto denominato

Let's Go "AUT" - Laboratorio di Agricoltura Sociale

finanziato dal P.O. FSE 2014-2020 - ASSE 2 - "Rafforzare ed innovare l'inclusione attiva nella società" Priorità di Investimento 9i - Obiettivo Specifico 9.2 - AP "Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità di cittadini diversamente abili in ambito agricolo"

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

1) Di essere iscritto/a negli elenchi del collocamento mirato, di cui all'art. 1 della L. n. 68/99 presso il CPI _____ dal ___/___/_____ ;
2) Di essere residente nel Comune di _____ dal ___/___/_____ ;
3) Di essere in stato di disoccupazione ai sensi del D.Lgs n. 150/2015;
4) Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli/certificazioni di studio:
a) Diploma di scuola media Superiore in _____ rilasciato da _____ il ___/___/_____ ;
b) Attestato dei Crediti Formativi raggiunti ai sensi del DPR 323 del 23/07/1998 al termine della scuola media superiore rilasciato da _____ il ___/___/_____ ;
6) Di non essere inserito in altri programmi regionali di inclusione socio-lavorativa alla data di pubblicazione del bando;

Il/la sottoscritto/a Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGA

□ Curriculum Vitae
□ Copia Documento di Identità in corso di validità
□ Copia dei certificati di invalidità civile

_____ _____
(Luogo e data) (Firma per esteso del dichiarante)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS 196/2003

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali sono state raccolte

_____ _____
(Luogo e data) (Firma per esteso del dichiarante)