

**COMUNE DI _____
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO BORSE LAVORO/ASSEGNI CIVICI
ANNO 2024**

Al Distretto Socio Sanitario 28
del Comune di Barcellona P.G.
Via San Giovanni Bosco
98051 Barcellona Pozzo di Gotto (ME)

Pec: comunebarcellonapdg@postecert.it

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

TEL

CELL

CODICE FISCALE

MAIL:

CHIEDE

**di partecipare all'avviso per borse lavoro/assegni civici anno 2024 per il Comune
di _____.**

A TAL FINE

Ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che sui dati attestati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente richiesta, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, e che, in caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, oltre che decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di _____
facente parte del Distretto Socio Sanitario 28;
- Di avere un'età anagrafica compresa tra i 18 e i 66 anni;
- Di essere inoccupato o disoccupato;
- Di essere in possesso dei requisiti psicofisici per espletare le attività;

Barcellona Pozzo di Gotto P.G. - 2024 partenza

- Di appartenere ad un nucleo familiare che ha una Situazione Reddittuale scaturente dall'ISEE in corso di validità inferiore ad € 9.600,00;
- Di appartenere ad un nucleo familiare per il quale nessun componente ha presentato istanza di partecipazione al medesimo progetto;
- Che il proprio nucleo familiare (barrare la voce che interessa):
 - NON è percettore di ADI o altra forma di sostegno al reddito.
 - E' percettore di ADI o altra forma di sostegno al reddito.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Di essere a conoscenza che con l'ammissione al progetto non si instaura alcun rapporto di lavoro con il Comune utilizzatore e che il trasferimento monetario è erogato per tre mesi per le ore di effettiva attività;
- di essere a conoscenza che nel caso di ammissione al progetto possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con riferimento sia alla situazione economica che a quella familiare.

SI ALLEGA:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità (pena esclusione);
2. copia Codice Fiscale;
3. copia modello I.S.E.E. in corso di validità.

AVVERTENZE: In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, oltre che decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera. Controlli a campione saranno effettuati sulle dichiarazioni.

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il/La Sottoscritto/a autorizza il Comune di Barcellona Pozzo di Gotto sempre e solo ai fini della procedura di che trattasi, al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del vigente Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR);

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
