

Allegato B)

Comune di DECOLLATURA
PIAZZA G. PERRI, 5
88041 DECOLLATURA(CZ)

Manifestazione di interesse per la presentazione di percorsi di politiche attive, nelle modalità dei tirocini, rivolta agli Enti Pubblici a favore di soggetti precedentemente inseriti nel bacino dei percettori di mobilità in deroga della Regione Calabria -Domanda di partecipazione ex percettori di mobilità in deroga.

**(Ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000)
DOMANDA DI ADESIONE**

Il/La sottoscritto/a	
Nato/a il	
a	
in	
Residente a	
In	
Telefono	
Email	
Codice fiscale	
Titolo di studio	

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 aver preso visione dell'Avviso Pubblico, di accettare tutte le relative prescrizioni, norme ufficiali e leggi vigenti che disciplinano la procedura in oggetto e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni ivi riportate;
- di essere residente in Calabria;
- di non aver riportato alcuna condanna, anche non definitiva, per reati non di tipo colposo, e di non avere procedimenti penali in corso ;
- di essere disoccupato ai sensi del D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 150 entrato in vigore il 24 settembre 2015 e s.m.i.;
- di aver maturato un'anzianità di permanenza nel bacino dei percettori di mobilità in deroga, della Regione Calabria, pari a n. _____ mesi dal _____ al _____ (1) ;
- di essere disponibile a partecipare alle iniziative regionali di formazione, nell'ambito dei percorsi di qualificazione e/o riqualificazione, destinate al target individuato dalla presente Manifestazione d'interesse;
- di essere iscritto al Centro per l'impiego di _____
- di non essere stato avviato in altre iniziative regionali di PAL quali per esempio: DDG n. 2285 del 09/03/2016 - Uffici Giudiziari, DDG n. 8859 del 28/07/2016 - MIUR, DDG n. 6160 del 31/05/2016 - Beni Culturali (Dich All. C)
- che il numero di familiari a carico è pari a _____ di cui n. _____ soggetti disabili;

Firma (*)

*Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs n.196 del 30/06/2003.

Luogo e data, _____

Firma

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Curriculum vitae del richiedente debitamente sottoscritto;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Nota - Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è valida se accompagnata dalla copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

(1) Indicare il numero di mesi di permanenza nel bacino rispetto ai quali si è percepito il trattamento di mobilità in deroga e specificare la data di inizio fruizione della prestazione di indennità di mobilità in deroga e data della cessazione