

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____ (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 aver preso visione dell'Avviso Pubblico, nonché 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 essere stato percettore di indennità di mobilità in deroga fino al 31/12/2014 con provvedimento _____;
(indicare decreto e numero o altro provvedimento regionale equipollente)
- di aver maturato un'anzianità di permanenza nel bacino dei percettori di mobilità in deroga, della regione Calabria, pari a n. _____ mesi¹ dal _____ al _____
- 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.
- di essere iscritto al Centro per l'impiego di _____

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.

¹ Indicare il numero di mesi di permanenza nel bacino rispetto ai quali si è percepito il trattamento di mobilità in deroga.

Luogo e data, _____

Firma

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Curriculum vitae del richiedente in formato europeo debitamente sottoscritto;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 relativa ai carichi familiari con eventuale indicazione di soggetti disabili presenti nel nucleo familiare.

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