

Spett.le
Comune di Torano Castello
Ufficio Urbanistica
Via G. Marconi, 122
87010 - Torano Castello (CS)

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. D.D.G. n. 1336 del 09/02/2017 - pubblicato sul BURC n. 15 del 13/02/2017 - Riapertura termini.

(Ai sensi 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 aver preso visione **dell'Avviso Pubblico prot. n. 5532 del 18.10.2017** 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;

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.

- 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 _____.
- 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.