

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI LIBRIZZI

Piazza Catena, 98064 – LIBRIZZI (ME)

Il/La sottoscritt__ : cognome _____ nome _____
Comune di nascita _____ prov. _____
Data di nascita _____ Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Comune _____ prov. _____ CAP _____
Cellulare _____ E-Mail. _____
Documento _____ N° _____
Rilasciato da _____ Scadenza _____

CHIEDE

Di essere inserito nel progetto "Spazio lavoro" essendo privo/a di risorse personali e/o familiari.

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

ai sensi del Decreto Legislativo 181/2000 e ss.mm.ii.,

- o Di essere disoccupat__ e la presente vale quale autocertificazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- o Che il proprio nucleo familiare attualmente **NON** percepisce Assegno di Inclusione, Supporto Formazione Lavoro, altre forme di aiuti economici da parte di Comuni – regioni- Stato etc;

Allega la seguente documentazione:

1. Attestazione ISEE in corso di validità completa di DSU rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati, in corso di validità;
2. Eventuale documentazione comprovante lo stato di bisogno e di disagio o autocertificazione;
3. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
4. Copia codice fiscale.

Il richiedente autorizza, altresì, il Comune di Librizzi ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità prevista dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per eventuale pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto nei limiti posti dalla Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Librizzi, _____

FIRMA