

AL SIGNOR SINDACO DEL

COMUNE DI LIBRIZZI

Il/La sottoscritt___: cognome _____ nome _____

Comune di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ prov. _____ CAP _____

Telefono _____

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

- Di essere disoccupat___, con la presente si effettua l'Autocertificazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- 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
