

Al Sindaco del Comune di
33080 ZOPPOLA
Via Antonio Romanò, 14

IL SOTTOSCRITTO _____, nato a _____
il _____, residente a _____ in
via _____, tel. _____

in qualità di beneficiario del seguente tipo di trattamento previdenziale:

posto in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria sospeso a zero ore e titolare del relativo trattamento dal _____ al _____ (dipendente della ditta: _____ con sede in _____)

posto in mobilità e titolare del relativo trattamento dal _____ al _____
(già dipendente della ditta: _____ con sede in _____)

altro : _____

Dichiara il proprio interesse a partecipare alla realizzazione del progetto di lavoro socialmente utile "manutenzione del patrimonio comunale e del verde pubblico e attività nel centro diurno per anziani e a favore di adulti in situazione di disagio sociale;

In particolare dichiara il proprio interesse alla seguente sezione di attività:

manutenzione del patrimonio comunale e del verde pubblico;

attività nel centro diurno per anziani e a favore di adulti in situazione di disagio sociale;

Allega alla presente domanda copia della seguente documentazione idonea a certificare il possesso dei requisiti richiesti dal bando:

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

_____, _____

In fede _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____, residente a _____ prov.

(_____)

in via _____ n. _____:

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. n. 445 del 28 dicembre 2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1) di essere beneficiario del seguente tipo di trattamento previdenziale:

POSTO IN CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI STRAORDINARIA SOSPESO A ZERO ORE E TITOLARE DEL RELATIVO TRATTAMENTO

POSTO IN MOBILITÀ E TITOLARE DEL RELATIVO TRATTAMENTO

ALTRO: _____

2) di essere in possesso dei seguenti requisiti:

Titolo di studio _____;

Patente di categoria B;

Saper fare piccoli lavori di manutenzione e piccoli lavori di idraulica e/o falegnameria e di saper utilizzare semplici apparecchiature quali decespugliatore - rasaerba - ecc..

capacità di socializzazione in particolar modo con le persone anziane ed in difficoltà - saper realizzare piccoli lavori artigianali - buona manualità

IL/LA DICHIARANTE

_____, data _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione é sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a **copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

Il funzionario _____ attesta che il dichiarante ha sottoscritto in mia presenza la dichiarazione.

FIRMA FUNZIONARIO
