

Il / la sottoscritto/a

Nato/a a

il _____ residente _____

Via _____ n° _____ Codicefiscale _____ T
el/Cell _____

_____ in qualità di percettore di ammortizzatore sociale in deroga dal
_____ proveniente dall'Azienda _____ con la qualifica di
_____ in riferimento all'avviso approvato con deliberazione n. _____ del

CHIEDE

di partecipare all'attività formativa " ON THE JOB " per n° 10 soggetti disoccupati percettori di ammortizzatori sociali in deroga, giusto **decreto regionale n° 1062 del 20/02/2015**, così come evidenziato con avviso pubblico del _____ da parte di codesta amministrazione comunale, per il _____ seguente Servizio _____

Ai fini di cui sopra, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 – 47 del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

che il proprio recapito è l'indirizzo sopra indicato ovvero (se diverso) _____

di trovarsi nello stato di disoccupato iscritto nel centro per l'impiego di _____

nonché di essere percettore di sostegno al reddito (ammortizzatori sociali in deroga)alla data del 31.12.2013 e precisamente dal _____ ;

#di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

di essere in possesso della seguente qualifica ed esperienza professionale _____

di essere in possesso delle seguenti patenti _____

di essere a conoscenza che l'inserimento nel percorso formativo della durata di mesi sei non comporta l'instaurarsi di alcun rapporto di lavoro;

di acconsentire al trattamento dei dati personali per la gestione delle procedure relative alla presente istanza;

di avere/non avere svolto un percorso di politica attiva;

di concorrere per lo svolgimento delle attività inerenti il servizio _____

DICHIARA , INOLTRE ,

che non sussistono a proprio carico elementi di incompatibilità o di non godimento di diritti necessari per partecipare ad attività formativa realizzata da una Pubblica Amministrazione.

CHIEDE

Che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo di posta elettronica _____ o telefonicamente ai numeri suddetti.

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento valido debitamente sottoscritto.

(luogo)

(data)

In Fede

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del d.lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 “codice in materia di protezione dei dati personali” per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici.