Allegato B – Autocertificazione

ALL'UFFICIO DI PIANO
ATS - Comune Capofila di Taurianova

AUTOCERTIFICAZIONE DI INOCCUPAZIONE/ DISOCCUPAZIONE PER L'AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE A VALERE SULLE QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ - ANNUALITÀ 2020 / CUP: E31B21008080006 – ANNUALITÀ 2021 / CUP: E31J23000100001 – ANNULITÀ 2022 / CUP: E31J24000850001.

Il/ la sottoscritto/a			
Nato/a		il	
E residente a		Cap	
Provincia		Via	
N°			
Codice Fiscale		Tel.	
e-mail			

In qualità di richiedente consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii.

DICHIARA DI ESSERE

□ INOCCUPATO **□ DISOCCUPATO**

Luogo e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

_____