

CENTRO PER L'IMPIEGO

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA RELATIVO AGLI INTERVENTI DI RICOLLOCAZIONE
PER LAVORATORI/TRICI A RISCHIO DI PERDITA DEL POSTO DI LAVORO
D.G.R. n.41-523 del 04/08/2010

_____, li _____

Spett.le Centro per l'Impiego

Oggetto:

domanda di partecipazione al Programma relativo agli Interventi di Ricollocazione per lavoratori/trici a rischio di perdita del posto di lavoro

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____

nato a _____ il ___/___/___ (gg/mm/aaaa)

cod. fisc. _____

residente in _____

domiciliato in _____

recapito telefonico _____

DICHIARA

- di aver preso visione e di conoscere le modalità e le condizioni del programma, con particolare riferimento ai requisiti soggettivi che devono possedere i destinatari;
- di non essere già inserito in altri progetti di accompagnamento al lavoro promossi dalla Provincia del Verbano Cusio Ossola

Con la presente manifesto il mio interesse nei confronti del Programma in oggetto e dichiaro di essere disponibile ad essere inserito nel percorso previsto dal Programma.

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le notizie fornite nel presente modulo rispondono a verità.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali.

Allego:

- **fotocopia di un documento di identità valido**
- **fotocopia del codice fiscale**
- **copia del quadro relativo ai familiari a carico, modello desunto dalla dichiarazione dei redditi 2009 corredata di apposita attestazione di avvenuta trasmissione della dichiarazione dei redditi, rilasciata dall'intermediario o dal sostituto d'imposta, al fine del riconoscimento del punteggio previsto per i carichi di famiglia**
- **attestazione di invalidità rilasciata dalla competente autorità qualora si voglia far valere le condizioni di invalidità di persone fiscalmente a carico**

In fede

(firma)
