

ALLEGATO
ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE P.S. 96/2019

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
Artt.46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000, n.445

IL SOTTOSCRITTO

<i>Nome</i>		<i>Cognome</i>																					
<i>Data di nascita</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Cittadinanza</i>																					
<i>indirizzo</i>	<i>CAP</i>	<i>Comune di residenza</i>	<i>Provincia</i>																				
CODICE FISCALE:																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																							

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci nonché nel caso di falsità in atti o di uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Di essere:

- residente nel territorio regionale;
- disoccupato;
- cittadino italiano o di paese membro della UE;
- cittadino di provenienza extracomunitaria in regola con la vigente normativa in materia di immigrazione;

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma leggibile del lavoratore

Allegata carta di identità valida