



ONLUS
FI.LA ODV

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)
Domanda di ammissione

Spett.le Università Popolare del Pollino
Via Dante, 73
85030 Terranova di Pollino

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. ____ il ___/___/_____ e residente in _____
Via _____ n. ____ prov. _____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____
Cod. Fisc. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle selezioni per l'ammissione al progetto formativo "O.N.D.A. Orizzonti Nuovi per la Disabilità in Agricoltura", finanziato dal P.O. FSE 2014-2020 Regione Basilicata – ASSE 2 – "Rafforzare ed innovare l'inclusione attiva nella società" Priorità di investimento 9i – Obiettivo specifico 9.2 AP "Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità di cittadini diversamente abili in ambito agricolo"

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

1. Di essere iscritto/a negli elenchi di collocamento mirato di cui all'art. 1 della Legge n. 68/99 presso il CPI di _____ dal ___/___/___;
2. Di essere residente nel Comune di _____ dal ___/___/___;
3. Di essere in stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. N. 150/2015;
4. Di avere l'età di _____ anni;
5. Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli/certificazioni di studio:
 - a) _____ Diploma
di Scuola media Superiore in _____ rilasciato da _____ il ___/___/___;
 - b) _____ Attestato
dei Crediti formativi raggiunti ai sensi del DPR 323 del 23/07/1998 al termine del Diploma di Scuola media Superiore
rilasciato da _____ il ___/___/___;
6. Di non essere inserito in altri programmi regionali di inclusione socio-lavorativa alla data di pubblicazione del Bando

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti

Luogo _____ data ___/___/_____

Firma

Allegare documento valido di identità



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo