



## DOMANDA DI SELEZIONE BORSE LAVORO SOCIALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla selezione indetta dall' Ambito Territoriale N34 per l'ottenimento di una Borsa Lavoro per il progetto (indicare titolo del progetto): \_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;

di essere iscritto al Centro per l'Impiego dal \_\_\_\_\_;

di trovarsi nel seguente stato:

disoccupato dal \_\_\_\_\_;

inoccupato;

di avere \_\_\_\_\_ anni;

di essere in possesso del seguente titolo di studio o qualifica:  
\_\_\_\_\_ conseguito in \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede: \_\_\_\_\_ con votazione / punteggio \_\_\_\_\_;

che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ minori;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ componenti maggiorenni disoccupati e/o inoccupati;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ componenti disabili (in caso di risposta affermativa, allegare copia fotostatica del certificato comprovante l'invalidità civile rilasciato da apposita Commissione Medica o altro documento comprovante l'esistenza di condizioni di svantaggiato per l'integrazione sociale); di godere dei diritti civili e politici.

- In caso di cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, se rientranti nelle casistiche previste all'art. 38 comma 1 del D.lgs. 165/2001 così come modificato dall'art. 7 della L. 97/2013, si dichiara inoltre: godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;

essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

- In caso di cittadini non appartenenti agli stati membri dell'Unione Europea, si dichiara inoltre:

di essere in regola con l'eventuale carta/permesso di soggiorno;

essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica.

Regione Campania – Provincia di Napoli -

Piano Sociale di Zona Isola di Capri Ambito Territoriale Napoli 34 – ex L. 328/00 – L. R. 11/07

Comuni Associati: Capri e Anacapri – Enti Partner: ASL Napoli 1 Centro – Provincia di Napoli

Comune Capofila Capri C.F. 00547330639 Sede dell'Ufficio di Piano di Zona Piazza Umberto I 80073 Capri NA

tel. 0818386305 – 0818386303 – fax 0818386246 – PEC ambitoterritorialena34@legalmail.it – mail: [anagrafe@cittadicapri.it](mailto:anagrafe@cittadicapri.it)



## Piano Sociale di Zona NA 34

Allega alla presente:

- curriculum vitae;
- fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;
- attestazione di disoccupazione o inoccupazione;

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .

\*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma

---