

MODULO DOMANDA

“Progetto assegni civici – sede lavorativa Comuni del comprensorio della Comunità Montana Alto Sangro e Altopiano delle Cinquemiglia-”

Alla Comunità Montana Alto Sangro
ed Altopiano delle Cinquemiglia ,
Via Sangro, 54
67031 Castel di Sangro AQ

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ residente a _____; Indirizzo
_____ Cod. Fis. _____ Tel. _____; Fax
_____; e-mail _____;

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'attivazione degli interventi "Assegni civici" promosso dalla Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia .
A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' *

Quanto segue:

Di essere a conoscenza che la partecipazione al presente avviso pubblico esclude la possibilità di concorrere ad analogo avviso pubblico il cui soggetto ospitante è la Comunità Montana dell'Alto sangro e dell'Altopiano delle Cinquemiglia;

Patente di guida

- SI Categoria _____
- NO

Titolo di studio

- Nessun titolo di studio
- Licenza elementare
- Diploma scuola media inferiore
- Qualifica professionale (specificare _____)
- Diploma scuola media superiore specificare _____)
- Corsi specializzazione post diploma (specificare _____)
- Laurea (specificare) _____

**devono essere barrate le caselle corrispondenti ai requisiti del richiedente e compilate le parti in bianco del presente modello*

Eventuali lingue conosciute

- Inglese
- Spagnolo
- Francese
- Altro (specificare) _____

Conoscenze informatiche

- Videoscrittura
- Database
- Internet
- Grafica
- Altro (specificare) _____

1) di essere residente dal _____ presso il Comune di _____
all'indirizzo _____ n. _____ (almeno da 1 anno alla
data del 31.12.2009);

2) che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto dalle seguenti persone :

	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____

3) Che nel nucleo sono presenti n. _____ soggetti con handicap permanente grave o con
invalidità superiore al 66%, secondo certificazione rilasciata da _____
_____ in data _____;

. Che nel nucleo sono presenti n. _____ figli minori e solo uno dei genitori;

. Che nel nucleo sono presenti n. _____ persone adulte tutte disoccupate;

4) di essere in stato di disoccupazione/in occupazione si no (barrare la parte interessata)

5) - Di aver preso visione dell'avviso pubblicato Albo dei Comuni a quello della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia – Castel di Sangro - sul sito internet <http://www.comunitamontanaaltosangro.it/> della stessa Comunità e di accettare integralmente ed incondizionatamente le disposizioni in esso contenute;

6) Di essere consapevole che i dati e le informazioni contenuti nella presente autodichiarazione potranno essere sottoposti a controlli da parte della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia per verificarne la veridicità.

Il sottoscritto autorizza tra l'altro l'inserimento delle generalità e degli altri dati riportati nella presente richiesta nei provvedimenti necessari per la concessione del beneficio e della liquidazione dei relativi contributi.

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n° 196 e sue successive integrazioni e modificazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dalla Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196, e sue successive integrazioni e modificazioni, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.

Data

_____, li _____

Firma

Alla presente domanda allega:

Barrare l'allegato consegnato:

- Certificato di iscrizione al Centro per l'impiego da almeno 24 mesi attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione;
- Relazione del Servizio Sociale Professionale;
- Dichiarazione ed Attestazione ISEE in corso di validità, certificante lo stato reddituale del nucleo familiare del richiedente (D.lgs. 31.03.1998 n° 109, come modificato dal D.lgs. 3.05.2000 n° 130)
- Fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità.