

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

WeCanJOB

Il/La sottoscritto/a,

COGNOME		NOME	
Nato/a a (Città e Provincia)		Data di Nascita	
Cittadinanza		Codice Fiscale	
Residente a (Città e Provincia)		CAP	
Indirizzo			

Compilare se diverso dalla residenza

Domiciliato/a a		CAP	
Indirizzo			

Telefono fisso		Cellulare	
e-mail (scrivere a stampatello)			
PEC (eventuale)			
Documento di identità		N. documento	
Rilasciato da		In data	
Titolo di studio			
Indicare l'Istituto Scolastico/Università			

CHIEDE

di potersi iscrivere al progetto We Can Job approvato dalla Regione Puglia nell'ambito dell'Avviso Pubblico "RENAISSANCE"

Allegato 1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONE

(resa ai sensi del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con DPR 28 dicembre n. 445)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con DPR 28 dicembre 2000 n. 445, per le false e le mendaci dichiarazioni, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 del medesimo T.U.

Dichiaro di essere:

- Vittima di violenza di genere
- Vittima di discriminazioni in base all'orientamento sessuale e all'identità di genere
- Migrante
- Soggetto appartenente a minoranze etniche
- Persona con disabilità
- Persona svantaggiata di cui all'art. 4 della Legge 8 novembre 1991 n. 381
- Nessuna dei precedenti
- Altro (specificare)

Dichiaro di rientrare in una delle seguenti categorie (L.381/91):

- invalidi fisici, psichici e sensoriali
- ex degenti di ospedali psichiatrici
- soggetti in trattamento psichiatrico
- tossicodipendenti
- alcolisti
- minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare
- persone detenute o internate negli istituti
- condannati e internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro ex art. 21 L. 354/75 e ss.mn.ii.
- Nessuna dei precedenti
- Altro (specificare)

- di voler partecipare alle eventuali selezioni del percorso organizzato da Innova.Menti, nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente presso la sede dell'Ente e sul sito internet www.innovamenti.it, con valore di unica notifica ai/candidati/e a tutti gli effetti e senza alcuna altra forma di comunicazione;
- di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella domanda
- ai fini del diritto all'indennità di frequenza, di essere in possesso, alternativamente, di uno dei seguenti requisiti:
 - Lavoratori/lavoratrici in cerca di prima occupazione
 - Disoccupati/e iscritti/e da più di due anni ai CPI
 - Iscritti/e nelle liste di mobilità che non percepiscono l'indennità
- di impegnarsi a consegnare, in caso di ammissione al percorso, il modello C.2 storico rilasciato dal Centro per l'impiego di competenza.

Allega:

- Fotocopia del documento di identità
- Fotocopia del codice fiscale

Luogo e data

Il Dichiarante
