

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO
DEL COMUNE DI
ACQUAVIVA COLLECROCE**

Il Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____, residente a
_____ in via _____ n. _____ prov. _____, recapito
telefonico _____

Chiede di essere ammesso/a al progetto
"SERVIZIO SUPPORTO AGLI UFFICI COMUNALI"

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni ed integrazioni,

DICHIARA:

- di essere residente in Acquaviva Collecroce;
- di avere un'età superiore ai 18 anni;
- di essere inoccupato/disoccupato/ISEE inferiore a €5.000,00;
- che il proprio coniuge è inoccupato/disoccupato;
- di non aver riportato condanne penali che inibiscano l'accesso ai pubblici uffici;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio della scuola secondaria di secondo grado:

Si allegano alla presente:

- Copia documento d'identità;
- Ultima attestazione ISEE in corso di validità.

FIRMA

Si autorizza la raccolta dei dati, per l'accesso al progetto di borsa lavoro di cui trattasi, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo n. 196/2003.

FIRMA
