

Allegato B – Autocertificazione

**ALL'UFFICIO DI PIANO
ATS n.2 Comune Capofila di Rosarno**

AUTOCERTIFICAZIONE DI INOCCUPAZIONE/ DISOCCUPAZIONE PER L'AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE A VALERE SULLE QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ - ANNUALITÀ 2022 – CUP: D49G24001170001

Il/ la sottoscritto/a	<input type="text"/>		
Nato/a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
E residente a	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
N°	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>		

In qualità di richiedente consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii.

DICHIARA DI ESSERE

☐ **INOCCUPATO**

☐ **DISOCCUPATO**

Luogo e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
