**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 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nato/a |  | il |  |
|  |  |  |  |
| E residente a |  | Cap |  |
|  |  |  |  |
| Provincia |  | Via |  |
|  |  |  |  |
| N° |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Codice Fiscale |  | Tel. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e-mail |  |  |  |

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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_