



Comune di Amalfi

Settore Servizi al Cittadino e alle Imprese
Assistente Sociale

Città di Amalfi

Allegato C - Autocertificazione dei destinatari attestante il possesso dei requisiti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato a _____ () il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente nel Comune di _____ ()
(prov.)

in Via _____ n. _____, Cod. Fisc. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

consapevole di quanto prescritto in materia di dichiarazioni sostitutive dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sez. V capo III, in relazione alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di essere residente o domiciliato/a in Regione Campania;
2. Di essere ex percettore di indennità di sostegno al reddito scaduta dal 2014 al 2017 (in ogni caso prima dell'avvio delle attività di pubblica utilità) e attualmente disoccupato/a e privo/a di sostegno al reddito;
3. Di essere iscritto/a al competente Centro per l'Impiego di _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, ___/___/___

Firma

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità