

Oggetto: "Spazio Lavoro" Seconda Annualità.
PdZ 2013/2015 - AOD N. 1 Distretto Socio Sanitario n. 30

All'Ufficio dei Servizi Sociali AOD n. 1

Comune di MONTAGNARELLA

SEDE

Il/La sottoscritt ___ : cognome _____ nome _____

Comune di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ prov. _____ CAP _____

Telefono _____

Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ Scadenza _____

CHIEDE

Di essere inserito nel progetto "Spazio lavoro" Prima Annualità, essendo priv___ di risorse personali e/o familiari.

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

DICHIARA

Di essere, ai sensi del Decreto Legislativo 181/2000 e ss.mm.ii.

Inoccupat___

Disoccupat___

Allega la seguente documentazione:

1. Attestazione ISEE in corso di validità;
2. Eventuale documentazione comprovante lo stato di bisogno e di disagio;
3. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;

Il richiedente autorizza, altresì, il Distretto Socio Sanitario N. 30 ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità prevista dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per eventuale pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto nei limiti posti dalla Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

FIRMA