**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA APPROVATE CON D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445**

**Il/la sottoscritto/a**

**COGNOME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NATO/A A PROV. IL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IN VIA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_

**In relazione al Bando Pubblico Dignità e lavoro: nessuno escluso – edizione di Manduria**

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. nn.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che i dati e le informazioni sotto riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di Documentazione Amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art.75 del medesimo T.U. Allega alla presente copia documento idoneo di identità.*

**Di identificarsi nella seguente categoria di fragilità tra quelle di seguito indicate**

**🞎** Vittime di violenza di genere;

**🞎** Vittime di discriminazioni in base all’orientamento sessuale e all’identità di genere;

**🞎** Migranti;

**🞎** Soggetti appartenenti a minoranze etniche;

**🞎** Diversamente abili;

**🞎** Persone svantaggiate di cui all'art.4 della Legge 8 novembre 1991 n.381 (gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, le persone detenute o internate negli istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni)

**🞎** Altro status di fragilità non rientrante nelle categorie precedentemente elencate

|  |  |
| --- | --- |
| **di essere** | **[ ]  in cerca di prima occupazione ed iscritto/a al CPI** *(ai sensi del Dlgs n.150/2015)***[ ]  disoccupato/a da più di due anni** *(ai sensi del Dlgs n.150/2015)***[ ]  Iscritto/a alle liste di mobilità senza indennità** |

* di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella presente domanda
* (per i candidati non comunitari) di essere in possesso di regolare Permesso di Soggiorno ed una sufficiente conoscenza della lingua italiana;
* di impegnarsi a consegnare, in caso di ammissione al progetto in oggetto e pena l’esclusione, nei termini ed a seguito di comunicazione / richiesta da Smile Puglia, ogni altro documento in forma originale come, a titolo esemplificativo, certificato “Stato Occupazionale” rilasciato dal Centro per l’Impiego di competenza, Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID), per i candidati non comunitari, permesso di Soggiorno; documentazione idonea che attesti lo status dichiarato tra le categorie di fragilità sopra indicate.
* di essere a conoscenza, di aver preso visione e di accettare integralmente il *“Bando di partecipazione* contenente i criteri e le modalità attuative delle selezioni;
* di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni, informazioni, date, orari, modalità, ecc. ed eventuali aggiornamenti, modifiche e variazioni relativi alle selezioni ed al corso, saranno resi noti esclusivamente mediante pubblicazione sui siti internet [www.impresalavoro.net](http://www.impresalavoro.net) o [www.smilepuglia.it](http://www.smilepuglia.it), con valore di unica notifica senza alcuna altra forma di comunicazione.

In fede

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_ FIRMA

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