



PIANO PROVINCIALE PER IL SOSTEGNO E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI
ANNO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA DOTE

Alla Provincia di Cremona

Il sottoscritto,

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

RESIDENZA: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

TELEFONI

CHIEDO

di partecipare all'avviso (scegliere dall'elenco):

per poter fruire dei servizi, delle eventuali indennità e contributi, previsti nel PIP sottoscritto con l'operatore:

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

per il seguente motivo:

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'
(spuntare la voce che interessa)

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

CONSEGUITO IL

PRESSO

- ☐ di essere privo di lavoro (disoccupato, inoccupato o in mobilità);
- ☐ di essere occupato (compreso in CIGS ex L. 223/91), e che i servizi di formazione di cui intendo fruire e riportati nel PIP, non rientrano tra la formazione obbligatoria per il mio profilo professionale o contrattuale;
- ☐ di percepire indennità di disoccupazione / mobilità / altre indennità connesse allo stato occupazionale dal _____ al _____;
- ☐ di non percepire indennità di disoccupazione / mobilità / altre indennità connesse allo stato occupazionale;
- ☐ di rientrare nella categoria di persone con disabilità descritte all'art.1 c.1 della legge n.68/99;
- di aver preso visione dell'Avviso e di aver concordato con l'Operatore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP, da me sottoscritto;
 - di impegnarmi a partecipare alle attività previste nel PIP;
 - di essere consapevole che non avrò più diritto alla dote qualora per 30 giorni consecutivi non partecipi alle attività previste dal PIP senza darne apposita comunicazione o giustificazione alla Provincia;
 - di non avere in corso contemporaneamente altri servizi erogati a Dote;
 - di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
 - di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione alla dote per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
 - di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni della Provincia in merito alle politiche provinciali e regionali di istruzione, formazione e lavoro;
 - di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente all'operatore con cui ho definito il PIP:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione;
- eventuali difficoltà nell'attuazione del piano;
- l'eventuale rinuncia ai servizi previsti nel piano, con comunicazione avente ad oggetto: "Rinuncia alla Dote" e contenente il numero della Dote/PIP, nome, cognome e codice fiscale.

_____, lì _____
(luogo) (data)

1

Allegati n. _____:

- ☐ copia del documento di identità (in assenza di firma con CRS);
- ☐ altro: _____

1 Le modalità di firma e di invio sono descritte nel manuale operatore.