



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

DICHIARAZIONE DELLO STATO OCCUPAZIONALE DEL DESTINATARIO

All'Operatore accreditato

Il sottoscritto,

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

TELEFONI

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- ☐ di essere occupato (compreso in CIGS ex L. 223/91) presso l'azienda / cooperativa seguente:
-
- INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA
-
- ☐ di essere privo di lavoro (disoccupato, inoccupato o in mobilità);
- ☐ di essere iscritto negli elenchi della Provincia di Cremona di cui all'art. 8 della L. 68/99;
- ☐ di aver dichiarato l'immediata disponibilità al lavoro (DID) ai sensi dell'art.2 del D.Lgs. n 181/2000 modificato dall'art. 3 del D.Lgs n. 297/2002.

DICHIARO

- di possedere i requisiti previsti dall'avviso dote seguente (selezionare dall'elenco):
- 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;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti per comunicazioni alla Provincia in merito alle politiche provinciali e regionali di istruzione, formazione e lavoro;

, lì

(luogo)

(data)

Allegati n. :

☐