

## Domanda di candidatura Progetto “INCLUSIONE ATTRAVERSO IL LAVORO”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

domiciliato/a in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,

dichiara sotto la propria responsabilità:

- di possedere la cittadinanza italiana ed essere domiciliato in Calabria;
- di essere disoccupato/inoccupato.
- di essere iscritto/a negli appositi elenchi ai sensi dell'art. 8 della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- di essere in possesso della “Relazione conclusiva” ai sensi del DPCM del 13.01.2000 art.6;
- di appartenere ad una delle categorie di disabilità grave previste dall’Avviso e di essere in carico presso \_\_\_\_\_;
- non essere beneficiari di altre misure di politiche attive erogate nell’ambito della programmazione regionale e nazionale la cui fruizione in contemporanea sia incompatibile
- di possedere l’idoneità fisica all’impiego;
- di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione.

Allego alla presente candidatura:

1. Copia del documento di identità in corso di validità;
2. [\_\_\_\_\_];
3. [\_\_\_\_\_];
4. [\_\_\_\_\_].

In fede,

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del Candidato

\_\_\_\_\_