### AL COMUNE DI CAPERGNANICA

**DOMANDA PER ACCEDERE ALLE BORSE LAVORO/TIROCINI EMERGENZA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a CAPERGNANICA in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Presa visione del Bando pubblicato sul sito del Comune di Capergnanica*

**INOLTRA DOMANDA PER ACCEDERE ALLE BORSE LAVORO/TIROCINI EMERGENZA COVID-19**

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/00 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

* Essere cittadino residente nel Comune di Capergnanica;
* Di aver compiuto il 18° anno di età;
* Che al momento di presentazione della domanda non svolge alcuna attività lavorativa e non percepisce redditi di qualsiasi altra natura;
* Di essere / non essere in possesso di patente B;
* Di essere / non essere automunito;
* Che il proprio nucleo familiare è così composto:

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

di cui minori N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cui persone che svolgono attività lavorativa in modo continuativo N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di aver avuto le seguenti esperienze lavorative e i motivi della cessazione (indicare mansione e periodo di lavoro):

**Si allega copia documento d’identità, codice fiscale e curriculum vitae**

Si autorizza il Comune di Capergnanica al trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del GDPR Regolamento n. 2016/679 del Parlamento Europeo.

Luogo e data Firma

*La firma non deve essere autenticata.*

*La presente dichiarazione è esente dall’imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000)*

### Se chiamato a svolgere le borse lavoro/tirocini chiede che il rimborso spese venga effettuato mediante versamento sul conto corrente sotto indicato:

* IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* INTESTATARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_