

A CURA DEL LAVORATORE

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 del decreto del Presidente Repubblica
28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov _____ il _____

Codice fiscale _____ email: _____

Residente a _____ Cap _____ in via _____ n _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo (via, n.) _____ Cap _____ Città _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R 445/2000:

di aver preso visione dell'Avviso Pubblico denominato "OCCUPAZIONE E TERRITORIO" INCENTIVI ALL'OCCUPAZIONE PER LE IMPRESE, LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI CHE INSTAURANO UN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO CON CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI VIGGIANO, Approvato con DGC n. _____;

di possedere, alla data di presentazione della domanda, i requisiti previsti dall'Avviso Pubblico;

di essere residente in Viggiano dal

di non essere coniuge, fratello/sorella, madre/padre, parenti o affini in linea diretta discendente o ascendente fino **al secondo grado del titolare, dei soci o degli amministratori dell'impresa o del lavoratore autonomo;**

di non essere titolare, socio o amministratore dell'azienda richiedente;

di essere disoccupato e/o inoccupato dal

di non essere in rapporti di lavoro con imprese che risultano in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell'art. 2359 c.c., con l'impresa richiedente l'incentivo;

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del d.lgs. 196/03 e ss.mm.ii e del gdpr ue 2016/679);

Allegati:

documento di identità in corso di validità;

attestazione di disoccupazione del competente Centro per l'Impiego Territoriale;

Data e Luogo, _____

Firma
