

**P.O. CAMPANIA FSE 2007 - 2013**

Asse III - Inclusione Sociale -

Obiettivo operativo g5) Rafforzare la cultura delle pari opportunità per prevenire e combattere ogni forma di discriminazione dei disabili nei posti di lavoro

**MOD\_A3**

**- DICHIARAZIONI DEL BORSISTA -**

Il/La sottoscritto/a ..... di sesso (M/F) .....  
nato/a a ..... il ..... e residente in .....  
alla via ..... - C.F. ...., tel. ....  
e-mail ..... e-mail certificata (PEC) .....

titolo di studio (*barrare la casella relativa al titolo più alto conseguito*):

- scuola media inferiore
- qualifica
- scuola media superiore
- laurea

ai sensi dell'avviso pubblico approvato dal Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale della Campania sulla base del PO FSE 2007-2013 Ob. Op. g5, essendo stato individuato dall'ATI avente come capofila l'impresa ..... quale fruitore di una work experience presso la stessa,

consapevole, delle responsabilità penali - richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 - cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

**dichiara**

- di essere residente in regione Campania da almeno 5 anni;
- di essere in possesso del titolo di studio relativo al completamento di scuola secondaria di primo grado (scuola media inferiore);
- di essere iscritto nelle liste speciali di collocamento mirato del Centro per l'Impiego di .....
- di essere disponibile a partecipare alla work experience;
- di attenersi alle regole previste dall'avviso pubblico per la partecipazione alla work experience, ed in particolare ad effettuare le 20 ore settimanali per l'intera durata della stessa secondo quanto concordato con l'impresa ospitante, salvo assenze determinate da cause di forza maggiore;
- di non aver prestato attività lavorativa nell'impresa ospitante nei 12 mesi precedenti;
- di non essere coniuge, parente, affine entro il secondo grado del titolare o del/i socio/i dell'impresa ospitante.

Il/la sottoscritto/a..... autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento.

Luogo e data

*Firma*