**Domanda di accesso al Bando**

**BORSE LAVORO-GARBAGNATE MILANESE**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà**

**(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

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

Cognome Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ M □ F

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti puniti dal Codice Penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall’art. 75 del DPR 445/2000, relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.,

**CHIEDE**

 **DI ESSERE AMMESSO AL COLLOQUIO DI SELEZIONE**

**PER L’ACCESSO AL PROGETTO BORSE LAVORO**

A tal fine dichiara:

**1) CONDIZIONE NUCLEO FAMILIARE**

- Figli minori a carico si □ no□

Se si n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Coniuge o convivente, da stato famiglia anagrafico, che lavora si □ no □

- Altri familiari a carico si □ no □

Se si n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Nucleo monogenitoriale si □ no □

Che la propria famiglia è cosi composta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto parentela |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

2) **CONDIZIONE ABITATIVA**

□ Locatario o sottoscrittore di mutuo per la prima casa

□ Proprietario abitazione

□ Domiciliato c/o terzi

**3) DURATA DELLA CONDIZIONE DI DISOCCUPAZIONE**

Disoccupato dal (indicare giorno/ mese/anno)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4) AMMORTIZZATORE SOCIALE** (CIGS o CIGD per cessata attività, mobilità, Naspi, altro)

 Non fruisce di alcun ammortizzatore sociale

 Deve usufruire di un periodo uguale o inferiore ad 1/4 dell'intero spettante

 Deve usufruire di un periodo compreso tra 1/4 e 2/4 dell'intero spettante

 Deve usufruire di un periodo compreso tra 2/4 e 3/4 dell'intero spettante

 Deve usufruire di un periodo compreso tra 3/4 e 4/4 dell'intero spettante

**Allega alla domanda la seguente documentazione**

* Curriculum Vitae
* Fotocopia della carta d’identità in corso di validità.
* Certificato di disoccupazione
* ISEE in corso di validità

La presente domanda, corredata dalla documentazione richiesta, deve essere consegnata c/o l'Ufficio Protocollo del Comune di Garbagnate Milanese, Piazza de Gasperi 1, **entro e non oltre il 24 febbraio 2017,** oppure via PEC all’indirizzo: comune@garbagnate-milanese.legalmail.it

Garbagnate Milanese,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/2017 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

**Informativa privacy**

Ai sensi e per gli effetti dell’ art. 13 del D.Lgs. 196/03 – Codice sulla privacy , La informiamo che il trattamento dei dati che la riguardano ha le seguenti finalità: erogazione delle prestazioni richieste; adempimenti di legge connessi alla gestione amministrativa.

Pertanto, i dati da Lei forniti o acquisiti, attraverso certificazioni mediche e/o documentazione socio-sanitaria, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali l’Ente e tenuto. Tali dati verranno trattati solo ai fini del servizio da Lei richiesto e dalla relativa gestione amministrativa. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati. Le modalità di trattamento dei dati a Lei riferibili possono prevedere l’utilizzo di strumenti informativi per la loro elaborazione insieme a dati riferiti ad altri soggetti. Si può anche prevedere l’utilizzo dei dati in forma anonima per finalità statistiche e di ricerca.

Il trattamento comporta l’istituzione di una scheda contenente dati di carattere anagrafico, amministrativo, fiscale, sanitario e sociale, la stesura di relazioni socio-assistenziali e l’eventuale richiesta ad altre strutture ed Enti di ulteriori accertamenti.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per i dati personali e/o sensibili utilizzabili per lo svolgimento delle attività istituzionali del nostro Ente e di AFOL.

Titolare dei dati e il Comune di Garbagnate Milanese nella persona del Sindaco.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano cosi come descritti nella presente informativa.

Garbagnate Milanese, \_\_\_\_ /\_\_\_\_/ 2017 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)