**ALLEGATO A/1**

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

ai sensi Art. 47, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

|  |
| --- |
| **Oggetto: Manifestazione di interesse per l’inserimento nella graduatoria di potenziali destinatari di cui all’Avviso Pubblico “POR MARCHE FSE 2014/2020, Asse prioritario 1 – Occupazione – Contributi per la realizzazione di progetti di crescita, integrazione ed occupazione promossi dai Comuni a favore di soggetti disoccupati, residenti nella regione Marche – a seguito di richiesta del Comune di Sassocorvaro Auditore rivolto a soggetti disoccupati residenti nei comuni del bacino del Centro per l’Impiego di Urbino.**  **AMBITO DI INTERVENTO:**  **ATTIVITA’ EDUCATIVE E RICREATIVE** |

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Identificativo ID-SIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE AD ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA DEI POTENZIALI DESTINATARI DI CUI ALL’ AVVISO PUBBLICO IN OGGETTO IN RIFERIMENTO a

Avviso di Manifestazione per il Comune di Sassocorvaro Auditore

per il seguente ambito di intervento:

(barrare l’ambito per cui si vuole manifestare l’interesse):

**ο AMBITO DI INTERVENTO ATTIVITA’ EDUCATIVE E RICREATIVE**

|  |  |
| --- | --- |
| N° soggetti richiesti | **3** |
| Titolo di studio | **- Liceo Scientifico (tutti gli indirizzi),**  **- Scuola Superiore Magistrale,**  **- Dirigente di Comunità,**  **- Ragioneria,**  **- Istituto Professionale per i Servizi Socio Sanitari,**  **- Tecnico dei Servizi Sociali** |
| Qualifica professionale, se richiesta |  |
| Residenza | **comuni del bacino del Centro per l’Impiego di Urbino (Acqualagna, Apecchio, Belforte all'Isauro, Borgo Pace, Cagli, Cantiano, Carpegna, Fermignano, Frontino, Lunano, Macerata Feltria, Mercatello sul Metauro, Mercatino Conca, Montecalvo in Foglia, Monte Cerignone, Montecopiolo, Monte Grimano Terme, Peglio, Petriano, Piandimeleto, Pietrarubbia, Piobbico, Sant'Angelo in Vado, Sassocorvaro Auditore, Sassofeltrio, Tavoleto, Urbania, Urbino)** |

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000:

1. di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 3 dell’Avviso Pubblico e di essere in possesso delle caratteristiche richieste nella manifestazione di interesse;
2. di essere disoccupato ai sensi del D.Lgs n. 150/2015 e s.m.i e iscritto ad un Centro per l’Impiego della Regione Marche;
3. di aver compiuto 30 anni di età alla data di presentazione della domanda di adesione alla manifestazione d’interesse pubblicata dal CPI competente per territorio;
4. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di non essere percettore di ammortizzatori sociali, di non essere percettore di trattamenti pensionistici e di non essere beneficiario, in alcuna delle annualità 2018-2019-2020, di indennità di partecipazione a valere su altro progetto del medesimo Comune né dei Comuni dello stesso accordo di partenariato di cui al Bando “Contributi per la realizzazione di progetti di crescita…” ;
6. di avere in corso una Borsa con il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con termine il \_\_/\_\_/\_\_\_ e di essere consapevole di non poter avviare una nuova borsa fino alla sua naturale scadenza;
7. di non aver avuto precedenti rapporti di lavoro, negli ultimi 4 anni, con il/i Comune/i di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. di essere cittadino italiano o di altro stato comunitario ai sensi della Lg. 97713, art.7 ovvero essere cittadino di Paesi terzi che siano titolare di permesso di soggiorno UE per soggiorni di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
9. di non aver riportato condanne penali incompatibili con le assunzioni presso la pubblica amministrazione;
10. di essere diplomato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolo di studio conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o di possedere il seguente titolo equipollente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
11. di essere laureato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolo di studio conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o di possedere il seguente titolo equipollente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. di possedere la qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ registrata nella propria scheda professionale entro la data di presentazione della presente domanda;

DICHIARA ALTRESI’

* di aver preso visione del bando “Contributi per la realizzazione di progetti di crescita, integrazione ed occupazioni promossi dai Comuni a favore di soggetti disoccupati, residenti nella Regione Marche” e di acconsentire, senza riserve, a tutto ciò che in esso è stabilito;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art.5 del Regolamento UE n.679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allego alla presente:

□ documento d'identità in corso di validità;

□ certificazione ISEE (specificare):

□ ordinaria

□ corrente

*ovvero*

□ DSU in corso di validità rilasciata sulla base delle modalità indicate dal DPCM 159/13.

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

(luogo e data)

In fede, Il Dichiarante

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

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

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

(luogo e data)

Il Dichiarante

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