

- essere in condizione di debolezza e necessità di sostegno;
- possedere l'abilitazione alla guida di macchine operatrici semoventi (patentino);
- che nell'anno precedente l'avviso pubblico per l'assegnazione della "Borsa Lavoro" il sottoscritto e il proprio nucleo familiare non hanno percepito alcun reddito/hanno percepito reddito di qualunque natura o da chiunque erogato pari ad €_____ (Mod. ISEE);
- essere a conoscenza che con l'ammissione alla "Borsa Lavoro" non si instaura alcun rapporto di lavoro con l'Ente e che il contributo per lo svolgimento di n. 80 ore di lavoro mensili è erogato per massimo tre mesi e per le ore di effettiva presenza.
- avere una invalidità riconosciuta al _____%;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ persone con invalidità riconosciuta al _____%;
- presenza di conflittualità familiare e altre problematiche _____

(indicare eventuali provvedimenti del Tribunale dei Minori, del Tribunale Civile riguardanti separazione, divorzio o sfratto esecutivo, contratto locazione, stato di detenzione, etc.);

- essere a conoscenza che nel caso di ammissione alla "Borsa Lavoro" possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con riferimento sia alla situazione economica che a quella familiare.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Unione ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio, dichiarate al momento della presentazione della domanda.

Si autorizza l'Unione dei Comuni "P.Q.M.", ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. vo n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali.

Allega la seguente documentazione:

1. Fotocopia di un valido documento di riconoscimento
2. Dichiarazione ISEE
3. Fotocopia attestato abilitazione di guida (patentino)
4. Fotocopia permesso di soggiorno (solo per gli extracomunitari)
5. Fotocopia documentazione comprovante invalidità, conflittualità e problematiche familiari (solo per i partecipanti che ne hanno dichiarato la condizione)

Data: _____

FIRMA
