



## ALLEGATO A

### AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

**Oggetto:** manifestazione di interesse per l'inserimento in 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 dal Comune capofila di Folignano (AP), in partenariato con il Comune di Maltignano (AP), in favore di soggetti disoccupati residenti in detti Comuni.

#### AMBITI DI INTERVENTO:

- A) Tutela e valorizzazione del patrimonio ambientale e urbanistico;
- B) Attività culturali di tutela e valorizzazione dei beni culturali;
- C) Attività educative e ricreative.

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a 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 all'ambito di intervento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e in merito all'Avviso di Manifestazione del Comune capofila di Folignano (AP), in partenariato con il Comune di Maltignano (AP)

### 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;
2. di essere disoccupato ai sensi del D. Lgs n. 150/2015 e iscritto ad un Centro per l'Impiego della Regione Marche;
3. **di aver compiuto 30 anni di età alla data del 21 giugno 2018**, giorno di pubblicazione del Decreto n. 138 di approvazione dell'Avviso Pubblico sul BUR Marche n. 53/2018
4. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_);
5. di non essere percettore di ammortizzatori sociali, di non essere percettore di trattamenti pensionistici, di non essere già beneficiari di indennità di partecipazione a valere su altro



- progetto di cui al Bando “Contributi per la realizzazione di progetti di crescita” o di altri finanziamenti pubblici;
6. di non aver avuto precedenti rapporti di lavoro, negli ultimi 4 anni, con il Comune di Folignano né con quello di Maltignano;
  7. di essere cittadino italiano o di altro stato comunitario ai sensi della L. n. 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;
  8. di non aver riportato condanne penali incompatibili con le assunzioni presso la Pubblica Amministrazione;
  9. di essere diplomato/laureato in \_\_\_\_\_, titolo di studio conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(o di possedere il seguente titolo equipollente \_\_\_\_\_);

#### 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/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 del D. Lgs. n. 196/2003, 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/2018  
(Luogo) (Data) \_\_\_\_\_  
(Il / La dichiarante)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. n.196 del 30 giugno 2003.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/2018  
(Luogo) (Data) \_\_\_\_\_  
(Il / La dichiarante)