

MODULO DI ADESIONE ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL MESE DI 2019

COMPILARE IN MODO CHIARO E SOLO IN STAMPATELLO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a COGNOME NOME

nato a.....il.....domiciliato a

in via..... n.codice fiscale

Tel.....

in qualità di iscritto negli elenchi della L. 68/99 della Agenzia Regionale per il Lavoro – Ambito Territoriale Provinciale di Reggio Emilia, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt.76-77 DPR 28.12.2000 n.445)

DICHIARA

di essere immediatamente disponibile per i seguenti corsi di formazione professionale:

1)SEDE CORSO TITOLO	2)SEDE CORSO TITOLO
---	---

Di non prestare alcuna attività lavorativa

Di prestare attività lavorativa: Autonoma Dipendente e di percepire un reddito mensile lordo pari a € dal⁽¹⁾.

(1) Attività con reddito non superiore al reddito minimo personale escluso da imposizione (reddito lordo anno in corso) pari a € 8.000,00 per lavoro dipendente e € 4.800,00 per lavoro autonomo.

Di essere consapevole che per l'ammissione ai corsi di formazione professionale in oggetto è indispensabile il possesso della Diagnosi Funzionale e che la stessa è stata consegnata all' Ufficio Collocamento Mirato – Ambito territoriale di Reggio Emilia.

Da compilare solo se cittadini extracomunitari:

che il permesso di soggiorno scadrà il.....

che è stato richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno in data.....

DATA

FIRMA