

AL COMUNE DI SEGNI

Ufficio Servizi Sociali  
Via Umberto I° n. 99  
00037 Segni (Roma)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente nel Comune di Segni Provincia di Roma, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione di borse lavoro, di cui alla delibera di G.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00, in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato DPR n. 445/00.

**DICHIARA**

- Di avere la residenza da almeno 2 anni nel Comune di Segni (Cittadini Italiani, Comunitari, Extracomunitari regolarmente stabiliti in Italia)
- Di avere un'età compresa tra i 18 e 55 anni compiuti
- Di trovarsi in una delle seguenti condizioni: inoccupato, disoccupato

Si allega la seguente documentazione a pena di esclusione:

- copia del documento di identità del richiedente fronte/retro in corso di validità
- certificazione ISEE del nucleo familiare
- autocertificazione dello stato di famiglia (allegato al modulo di domanda)
- certificazione dello stato di disoccupazione
- per i cittadini di Stati non aderenti alla Comunità Europea: fotocopia del documento di identità, copia della carta o del permesso di soggiorno ovvero richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- di autorizzare l'amministrazione ricevente, in relazione al procedimento amministrativo di cui trattasi al trattamento dei dati in esso contenuti ai sensi del D.LGS 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016

**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.

### DICHIARA

Che il proprio stato di famiglia è il seguente:

<b>Cognome e nome</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_