

COMUNE DI SCALETTA ZANCLEA
(Città Metropolitana di Messina)

Attività Lavorativa 2022

**Al Signor Sindaco del Comune di
Scaletta Zanclea**

Il / La sottoscritto/a nato/a il a
..... e residente in via
..... n.....tel. cellulare.....
codice fiscale

CHIEDE

di essere ammesso/a al servizio delle Borsa Lavoro comunali per l'erogazione di interventi economici.

A tal fine allega:

- 1) **attestazione ISEE;**
- 2) **modello A** = dichiarazione attestante il percepimento di reddito e di eventuali interventi assistenziali e dichiarazione attestante situazioni problematiche;
- 3) **fotocopia documento d'identità in corso di validità;**

Data.....

Firma del Richiedente

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, è obbligo apporre la firma davanti ad un pubblico Ufficiale o allegare copia di un documento di identità in corso di validità .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni, di
formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, che
nell'anno 2022 il proprio nucleo familiare risulta così composto:

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Cognome	Nome	Data di Nascita	Rapporto di Parentela

Dichiara altresì che:

(segnare quanto interessa)

- il richiedente o familiare convivente è :
(allegare documentazione)
- detenuto/a
 agli arresti domiciliari
 affidato in prova ai Servizi Sociali
- il/la sottoscritta è :
- vedovo/a
 separato/a legalmente
 ragazzo/a padre/madre
 orfano
 affittuario con regolare contratto / mutuo 1° Abitazione
 che è in possesso di attestati relativi all'uso delle attrezzature
- che nel proprio nucleo familiare (richiedente escluso) n. _____ componenti risultano portatori handicap (100%);
- che il proprio nucleo familiare ha percepito un reddito o ha usufruito di interventi assistenziali (pensione sociale, Reddito di cittadinanza o altro contributo erogato dall'amministrazione) pari ad € _____

DATA**Il/La Dichiarante**