RIF PA 2024-22726/RER approvato con Delibera Num.1914 del 14/10/2024
Co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo+ e dalla Regione Emilia Romagna

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome_____ Nome_____ Genere ☐ M - ☐ F

Nato/a a _____ il_____

Codice fiscale _____ Cittadinanza_____

Telefono _____ E-mail_____

sotto personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del DPR citato,

DICHIARA

Di essere residente a_____ in via _____n. ____

Cap._____ Provincia _____

Di essere domiciliato *(se in luogo diverso dalla residenza)* a:_____

in via _____ n._____ Cap._____ Provincia_____

Di aver assolto l'obbligo d'istruzione e il diritto-dovere all'istruzione e formazione e di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (*compilare in ogni campo*):

- ❑ *Licenza Media*
- ❑ *Qualifica professionale di* _____
  conseguito presso l'Istituto _____
  di (specificare città) _____ *Votazione riportata* _____
- ❑ *Diploma di* _____ *conseguito presso l'Istituto*
  _____ *di (specificare città)* _____
  Votazione riportata _____
- ❑ *Laurea triennale/diploma di laurea presso la facoltà di (specificare indirizzo)* _____
  titolo del corso _____ *conseguita presso*
  *l'Università di*_____ *Votazione riportata* _____
- ❑ *Laurea magistrale/specialistica presso la facoltà di (specificare indirizzo)*_____
- ❑ *titolo del corso* _____ *conseguita presso*
  *l'Università di*_____ *Votazione riportata* _____

❑ *Altro titolo di studio/qualifica (specificare)*_____

conseguito presso _____

Di essere in una delle seguenti posizioni lavorative:

❑ *Inoccupato,* ossia in cerca di prima occupazione, iscritto al centro per l'Impiego di _____
*Dal*_____

❑ *Disoccupato, iscritto al centro per l'impiego di* _____
*dal*_____

❑ *Occupato presso* (indicare l'azienda/ente e sede) _____

(indicare tipo di contratto ed eventuale data di scadenza) _____

❑ *Occupato (in possesso di P.ta Iva)*

Di essere iscritto/a ad un programma di Politiche Attive del Lavoro:

❑ Sì, specificare quale: _____

❑ No

Di essere a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni contenute nel presente documento (art. 43 e 46 D.P.R. 445/2000)

Di impegnarsi, sotto personale responsabilità, a comunicare all'ente qualsiasi variazione di stato di quanto dichiarato entro la data di avvio dell'attività

Con questa firma dichiaro di fornire il consenso al trattamento dei miei dati e alla loro eventuale comunicazione a terzi ai sensi del Dl.vo del 30 giugno 2003 n° 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679); dichiaro altresì di aver preso lettura della declaratoria sulla privacy "Informativa ai sensi e per gli effetti del GDPR (UE 2016/679) e del D.lgs. 196/03" presente all'indirizzo www.ifoa.it.

*Come previsto dalle vigenti disposizioni della Regione Emilia-Romagna (ente finanziatore delle attività erogate), IFOA in qualità di Soggetto Gestore è tenuto alla verifica a campione di quanto autodichiarato dall'Utente circa il possesso dei requisiti soggettivi per potere beneficiare del contributo regionale. Ciò avviene attraverso un controllo a campione operato da IFOA presso le banche dati di enti pubblici. Al fine di permettere il controllo delle autodichiarazioni riferite al requisito del domicilio, il Soggetto Gestore IFOA dovrà invece acquisire idonea documentazione dall'Utente stesso – a titolo esemplificativo e non esaustivo: contratto d'affitto oppure atto di registrazione dello stesso; altro titolo di possesso di una dimora (proprietà, affitto, usufrutto, comodato, etc.…); bollette utenze intestate al dichiarante; dichiarazione di terza persona che ospiti il soggetto interessato dal controllo – a vario titolo utile ai fini del controllo del domicilio. Un'autodichiarazione generica, priva di documentazione di supporto, non potrà pertanto essere sufficiente a configurare il domicilio.

Con la sottoscrizione del presente documento, l'Utente si dichiara informato di quanto sopra, ai sensi e per gli effetti di legge

Luogo e data

_____

IL/LA DICHIARANTE

_____
(Firma per esteso con allegato copia del documento d'identità)

RIF PA 2024-22726/RER approvato con Delibera Num.1914 del 14/10/2024
Co-finanziata dal Fondo Sociale Europeo+ e dalla Regione Emilia Romagna