

ALLEGATO B)

Al Sindaco  
del Comune di

33072 CASARSA DELLA DELIZIA

## DOMANDA DI ADESIONE AL PROGETTO LAVORI SOCIALMENTE UTILI

L.R. n. 18/2011, art. 10 e D.P.Reg. 24.03.2015 n. 064/Pres.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

dopo aver preso visione del relativo avviso pubblico

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla selezione di lavoratori da impiegare per la realizzazione del seguente progetto di lavori socialmente utili denominato "C.A.T. Cultura Ambiente Territorio – anno 2017", in particolare nell'ambito:

dei "Servizi Bibliotecari" (per la parte residuale del progetto);

**Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,**

### DICHIARA

di essere residente in Regione Friuli Venezia Giulia nel Comune di \_\_\_\_\_.

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

di essere in possesso del patente di guida categoria: \_\_\_\_\_;

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, come indicato nell'avviso pubblico;

A TAL FINE DICHIARA INOLTRE (barrare la casella che interessa)

di non essere attualmente occupato professionalmente o comunque di non svolgere alcuna attività lavorativa;

di percepire il trattamento di cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore dal \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;

di percepire l'indennità di mobilità dal \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;

- di percepire **altro trattamento speciale di disoccupazione** dal \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
- di aver maturato le seguenti esperienze professionali (nel caso, riprodurre la sottostante tabella il numero delle volte che occorre):  
(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto)

<b>Date:</b> dal _____ al _____	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome ed indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
<b>Date:</b> dal _____ al _____	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome ed indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
<b>Date:</b> dal _____ al _____	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome ed indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

- di aver fiscalmente a carico i seguenti componenti del proprio nucleo familiare:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto conferma di essere a conoscenza di quanto segue:**

- che l'occupazione nei lavori socialmente utili **non costituisce l'instaurazione di un rapporto di lavoro dipendente** ma comporta solo un'assicurazione presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro nonché di responsabilità civile e **non comporta la sospensione e la cancellazione dalle liste di collocamento o dalla lista di mobilità.**

- che, per i beneficiari di trattamenti previdenziali, **il rapporto non potrà protrarsi oltre la scadenza del periodo di godimento del trattamento previdenziale.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante*

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda, da parte del Comune o dagli Enti che forniscono alla stessa semplici servizi elaborativi ovvero svolgono attività funzionali

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante*

**Allegare:** fotocopia del documento d'identità in corso di validità.