

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____

residente a _____ (prov.) in Via _____ n. _____, (indirizzo)

telefono n. _____

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. 445 del 28 dicembre 2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1) di essere beneficiario del seguente tipo di trattamento previdenziale :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> posto in Cassa Integrazione Guadagni Speciale sospeso a zero ore e titolare del relativo trattamento (ditta _____) |
| <input type="checkbox"/> posto in mobilità e titolare del relativo trattamento |
| <input type="checkbox"/> titolare di altro trattamento speciale di disoccupazione. |

2) Che il periodo residuo di trattamento previdenziale è: _____

PROGETTO DI LAVORO SOCIALMENTE UTILE :

**SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO SCOLASTICO E
SORVEGLIANZA NEI PLESSI SCOLASTICI - PULIZIA EDIFICI COMUNALI -
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E OPERATIVE**

(luogo, data)

IL/LA DICHIARANTE

La presente dichiarazione, corredata da documento d'identità in corso di validità, non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).