



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ / CERTIFICAZIONE

### CATALOGO FORMATIVO “FILA” – PIANO DI FORMAZIONE/LAVORO ex percettori di ammortizzatori sociali ora privi di sostegno al reddito (d.g.r. 420/2016 e d.g.r. 253/17) - Avviso Pubblico approvato con D.D. 894 del 20/11/2017

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| Il sottoscritto                    |                    |
| Nato a                             | Il                 |
| Indirizzo di residenza o domicilio |                    |
| Codice Fiscale                     |                    |
| Telefono Fisso                     | Telefono Cellulare |
| E-Mail                             | PEC                |

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

#### DICHIARA DI

- ☐ Essere Residente o domiciliato in Regione Campania;
- ☐ Essere ex percettore di ammortizzatori sociali dal 01/01/2014 e sino alla data di adesione alle azioni di cui al progetto “Catalogo Formativo FILA”, ora privo di sostegno al reddito;
- ☐ Essere iscritto al competente Centro per l'Impiego;
- ☐ Non beneficiare di altre misure di politica attiva alla data di adesione al progetto “Catalogo Formativo FILA” e che non ha beneficiato di analoghe misure su altri programmi.

#### DICHIARA INOLTRE DI

- ☐ Accettare la partecipazione al corso di formazione sotto riportato.

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| Id Istanza                    | 1792                 |
| CUP                           | B64J18000380006      |
| Titolo del percorso formativo | OPERATORE ALLE CASSE |

**Luogo e data .....**

**Firma .....**

<sup>1</sup> Allega: copia leggibile di valido documento di riconoscimento alla data di sottoscrizione, ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000 (documenti ammissibili: Carta di Identità / Passaporto / Patente / Patente MTCT / Permesso di soggiorno).

La Regione Campania si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1 DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dichiarante **sarà denunciato all'Autorità giudiziaria.**