**ALLEGATO 1 – DOMANDA DI CANDIDATURA**

Servizi innovativi per l‘inclusione lavorativa di disabili e categorie svantaggiate in aree degradate

PON Città Metropolitana 2014-2020 della Città di Reggio Calabria

Insieme per l’inclusione

*Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede di**

Partecipare alla selezione per l’individuazione dei Destinatari dei progetti individuali di inclusione lavorativa “Insieme per l’inclusione” candidandosi alla work experience per la mansione di *(indicare una sola preferenza):*

* Addetto all’elaborazione dati in possesso di certificazione ECDL;
* Addetto distributori di carburanti.

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**Dichiara di:**

* essere disabile a sensi all’art.1, comma 1, della L.68/99, certificato ai sensi del comma 4 dello stesso articolo con un grado di invalidità pari a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere iscritto nelle Liste del Collocamento mirato, presso il Centro per l’Impiego dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere residente all’interno di uno degli ambiti territoriali indicati nell’art. 2 dell’Avviso di selezione;
* che il proprio nucleo familiare è composto da n\_\_\_\_componenti;
* avere n\_\_\_\_figli a carico.

Allega alla presente

* Copia documento di identità
* Curriculum Vitae
* Copia attestato di iscrizione al Collocamento mirato

Luogo e data Firma