



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



**Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
 (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**



**DOMANDA DI CANDIDATURA
 PER LA SELEZIONE DEI DESTINATARI DELLE ATTIVITA' PROGETTUALI**
 D.D.G. di finanziamento n. 1739 del 11/10/2019
 G.U.R.S. n. 52 del 22/11/2019

PROGETTO UBI MINOR, MAIOR CESSAT
 CIP 2014.IT.05. SFOP.014/2/9.2/7.1.1/0101
 CUP G58D19000480006

a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di avere la cittadinanza: _____
- di essere residente in Via/Piazza _____ N° _____
 Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

(nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio in Via/Piazza _____ N° _____
- essere residente in Via/Piazza _____ N° _____
 Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____
- di essere disoccupato inoccupato
- di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____
 conseguito il _____ presso _____
- di essere a conoscenza che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, sarà effettuata una selezione.

DICHIARA INOLTRE:

- di non partecipare, alla data di scadenza di presentazione delle domande, ad altri progetti finanziati da programmi comunitari;
- di essere percettore di reddito di cittadinanza; **ovvero** di non essere percettore di reddito di cittadinanza;



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



che tutti i dati e le informazioni riportati nella presente domanda e nell'allegato Curriculum Vitae corrispondono al vero, e che i titoli e le esperienze riportati nello stesso sono realmente posseduti.



Luogo e data



Firma del Dichiarante

Ai fini della partecipazione del candidato al progetto sopra indicato, riservato a destinatari presi incarico e/o censiti dai servizi socio-sanitari, e/o dai servizi sanitari regionali e/o dal Centro di Giustizia minorile, ricompresi nelle seguenti aree di disagio sociale e vulnerabilità: Minori e giovani sottoposti/e a procedimento giudiziario dell'Autorità Minorile; minori e giovani ospiti in comunità alloggio e/o case famiglia; Minori e giovani stranieri non accompagnati beneficiari di protezione internazionale sussidiaria e umanitaria, si attesta che
l Sig./ra _____ è stato preso in carico dal seguente
Ente: _____

Data _____

**Timbro e firma dell'Ente che ha
effettuato la presa in carico**
