



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



COMUNE DI PAOLA

Provincia di Cosenza

Allegato B – autocertificazione

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il/ la sottoscritto/a	<input type="text"/>	
Nato/a	<input type="text"/>	il <input type="text"/>
E residente a	<input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Via <input type="text"/>
N°	<input type="text"/>	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>

In qualità di (barrare la sola casella interessata)

richiedente e beneficiario del SIA/REI/RdC;
componente del nucleo beneficiario del SIA/REI/RdC di cui il richiedente è il
sig/sig.ra _____ .

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

DICHIARO



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



Di trovarmi in uno stato di inoccupazione:

Si
No

Di trovarmi in uno stato di disoccupazione:

Da sei mesi ad un anno
Oltre un anno
Oltre due anni
Oltre tre anni

Di avere una percentuale di invalidità civile:

Fino al 50%
Da 51% a 60%
Da 61% a 73%
Da 74% a 100%

Di avere all'interno del nucleo familiare:

Almeno uno o più soggetti con invalidità pari o superiore al 66%.

Luogo _____ e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
