ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a .... data di nascita ..... / .... / .....

Tel./cell. ..... e-mail .....

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni e della decadenza dai benefici eventualmente ottenuti sulla base di tali false dichiarazioni,

DICHIARA

⇒ di essere stato interessato da licenziamento (ad eccezione dei licenziamenti per giusta causa) o da cessazione del rapporto di lavoro, ivi incluse le dimissioni giusta causa, con esclusione delle dimissioni volontarie

⇒ di non svolgere alcun tipo di attività lavorativa (dipendente, autonomo, d'impresa o altro)

⇒ di essere privo di ammortizzatori sociali

® di non avere alcun trattamento di natura previdenziale

® di non essere titolare di Partita Iva anche a reddito zero

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i propri dati personali potranno essere trattati ai sensi delle disposizioni previste dal D.Lgs. n.196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali.

Doc. identità Tipo.....n. .....scadenza.....

data..... **Il dichiarante (firma)** _____

NB: Alla domanda di partecipazione spedita per A/R dovrà essere allegata fotocopia di idoneo documento di riconoscimento personale in corso di validità