

**Allegato B – Autocertificazione**

**ALL'UFFICIO DI PIANO  
ATS - Comune Capofila di Taurianova**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI INOCCUPAZIONE/ DISOCCUPAZIONE PER L'AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE A VALERE SULLE QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ - ANNUALITÀ 2020 / CUP: E31B21008080006 – ANNUALITÀ 2021 / CUP: E31J23000100001 – ANNUALITÀ 2022 / CUP: E31J24000850001.**

|                       |  |      |  |
|-----------------------|--|------|--|
| Il/ la sottoscritto/a |  |      |  |
| Nato/a                |  | il   |  |
| E residente a         |  | Cap  |  |
| Provincia             |  | Via  |  |
| N°                    |  |      |  |
| Codice Fiscale        |  | Tel. |  |
| e-mail                |  |      |  |

In qualità di richiedente 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.

**DICHIARA DI ESSERE**☐ **INOCCUPATO**☐ **DISOCCUPATO**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_