

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a data di nascita / /

Indirizzo di residenza Città

Indirizzo di domicilio.....Città.....

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 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;

Ai fini dell'applicazione della riserva del 50% dei posti per soggetti provenienti da procedure di licenziamento collettivo oppure provenienti da cessazioni di attività, nel periodo con decorrenza dal 1 gennaio 2008 fino alla data di scadenza per la presentazione delle domande di candidatura

DICHIARA

† di essere stato oggetto di procedura di licenziamento collettivo da parte dell'azienda

_____ con sede in _____ a _____

† di provenire da cessazioni di attività da parte dell'azienda

_____ con sede in _____ a _____

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. Tipologia..... n.....

scadenza

data,.....

Il dichiarante (firma) _____