

(Schema di domanda di partecipazione)

Spett.le **LINK CONSULTING srl**  
**P<sup>a</sup> traversa del Gallitello, snc**  
**85100 POTENZA**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente a ..... in via ..... al n.c. ...., tel.n. ....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla partecipazione al corso di formazione per addetto al settore forestale del Comune di .....

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R.,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. di essere disoccupato o inoccupato (iscritto nelle liste dei disoccupati del Centro per l'Impiego competente per territorio);
2. di essere residente dalla data del ..... nel Comune di ..... ricadente nel territorio della Comunità Montana del Vulture;
3. di avere l'età di ..... alla data della pubblicazione del bando;
4. di essere in possesso di idoneità fisica ai lavori di forestazione, e che tale idoneità sarà certificata dalla Azienda A.S.L. competente per territorio;
5. di aver assolto l'obbligo scolastico e di possedere i seguenti titoli di studio:

.....;  
6. di non avere in atto la frequenza ad altre attività formative cofinanziate dal F.S.E. ;

7. di aver effettuato nel triennio 2005 – 2007 N° ..... giornate contributive in agricoltura, così distinte:  
anno 2005 N° ..... giornate contributive;  
anno 2006 N° ..... giornate contributive;  
anno 2007 N° ..... giornate contributive;

8. di avere la seguente situazione familiare:

A. di essere capofamiglia di un nucleo familiare monoparentale  SI  NO

B. di avere a carico n. .... (numero ....) Familiari come di seguito specificato:

**a) coniuge convivente**

Cognome ..... nome .....

Data di nascita .....

Disoccupato iscritto al componente C.p.I.  SI  NO

**Reddito individuale lordo percepito nell'anno 2007 €** .....

**b) Figli minorenni: N.** ..... (numero ....) e/o altri minorenni conviventi a carico.

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

**c) Figli maggiorenni: N.** ..... (numero ....) conviventi, studenti (fino al compimento del 26 anno di età) oppure senza limiti di età se invalidi con percentuale superiore al 66%.

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

**d) Fratelli/sorelle** minorenni o maggiorenni, senza limiti di età se invalidi con percentuale superiore al 66%.

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

**e) Genitore o ascendente ultra sessantacinquenne** o di età anche inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

Cognome ..... nome ..... data di nascita .....,

**DICHIARA**

inoltre di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante .....

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il trattamento dei dati personali, per il perseguimento delle finalità per le quali detti dati sono stati forniti,

Firma per esteso del dichiarante .....

**Allegati:**

1. documento di riconoscimento in corso di validità;
2. certificato I.S.E.E.