

per una crescita intelligente, sostenibile e solidale

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



ALLEGATO 4
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, AI SENSI DEL DPR 445/2000 E SMI,
DEL LAVORATORE ASSUNTO
(Modulo da compilare da ciascun lavoratore assunto per il quale si chiede il contributo)

**AVVISO 21/ 2018 PER IL FINANZIAMENTO DI CONTRIBUTI
ALL'OCCUPAZIONE PER I DISOCCUPATI DI LUNGA DURATA**

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____,
codice fiscale _____,
di cittadinanza _____.
residente in _____,
indirizzo _____, CAP _____
dal _____ e domiciliato in _____,
indirizzo _____ CAP _____.
Indirizzo email _____ telefono _____,
cellulare _____.

Con riferimento all'Avviso 21/2018 per il finanziamento di contributi all'occupazione per i disoccupati di lunga durata (di seguito avviso pubblico), a valere sul POR FSE SICILIA 2014-2020

DICHIARA

Ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci:

N.B.: barrare le voci che interessano

- di aver preso visione dell'avviso pubblico approvato con determinazione _____ del ___/___/2018
- di essere a conoscenza di quanto in esso previsto;
- **di essere:**
 - essere in cerca di lavoro da più di 12 mesi (da più di 6 mesi se giovani da 18 a 24 anni) dalla data di assunzione (*barrare la dicitura che non interessa*)¹;
 - residente o domiciliato (*barrare la dicitura che non interessa*) nel Comune di _____ provincia _____ da almeno 6 mesi dalla data di assunzione;
 - essere iscritto nel Centro dell'Impiego di _____;
 - se cittadino non comunitario: in possesso di regolare permesso di soggiorno che consente attività lavorativa;
- disabile ai sensi della Legge n. 68/1999* (si) (no)

*Come da Avviso all'art. 2 (nota 1), si fa riferimento a:

- persone con minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e portatori di handicap intellettuale (con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%);
- persone invalide del lavoro con grado d'invalidità superiore al 33%;
- persone non vedenti, sordomute, invalide di guerra, invalide civili di guerra, invalide per servizio con livelli di minorazione specificatamente indicati.

- di essere stato assunto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (contratto di somministrazione compreso) in data _____ qualifica _____

orario di lavoro tempo pieno tempo parziale _____ ore/settimanali

¹ Ai sensi della normativa vigente, di cui al D.Lgs 150/2015, sono considerati disoccupati i lavoratori privi di impiego che rilasciano la dichiarazione di immediata disponibilità (DID) allo svolgimento di attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego. Lo stato di disoccupazione è sospeso in caso di rapporto di lavoro subordinato di durata fino a sei mesi.

- di essere consapevole della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Dichiara inoltre

- di essere a conoscenza che le informazioni richieste sono obbligatorie per ottemperare a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo Sociale Europeo Allegato 1 "Indicatori comuni di output per quanto riguarda gli investimenti del FSE;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del d.lgs.196/2003 i dati personali saranno trattati per le finalità di cui all' "Avviso 21/ 2018 per il finanziamento di contributi all'occupazione per i disoccupati di lunga durata". Di essere consapevole inoltre che i dati forniti potranno essere comunicati dalla Regione Siciliana a soggetti esterni secondo la normativa vigente qualora la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, compresi gli eventuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate;
- di autorizzare pertanto la Regione Siciliana al trattamento dei dati personali e alla loro comunicazione a soggetti esterni qualora risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i..

- Luogo e data

Il sottoscritto

Il sottoscritto allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Data

- Luogo e data

Il sottoscritto
