ALLEGATO "B"

ASSOCIAZIONE SOCIAL TRINACRIA - ONLUS

C/O REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO ALLA FAMIGLIA, ALLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
VIA TRINACRIA 34-36 90100 PALERMO

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART 47 LEGGE 28.12.20O0 N°445

ELENCO SPECIALE AD ESAURIMENTO ART. 52 COMMA 2 LEGGE 12 MAGGIO 2010 N° 11

…L… SOTTOSCRITT…. NAT….. A …….. IL……

E RESIDENTE A …….. IN VIA ……..

CON LA PRESENTE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- CHE E' STAT.. INSERIT… NEL BACINO EX EMERGENZA PALERMO A FAR DATA DAL ……
- DI AVER IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO……..
- DI AVERE SVOLTO LE SEGUENTI MANSIONI……..
- CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COSI COMPOSTO :

CONIUGE …..... DATA NASCITA .....

FIGLI…. …..... DATA NASCITA .....

FIGLI…. …..... DATA NASCITA .....

FIGLI…. …..... DATA NASCITA .....

FIGLI…. …..... DATA NASCITA .....

ALTR…. …..... DATA NASCITA .....

ALTR…. …..... DATA NASCITA .....

FIRMA LEGGIBILE