



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

NOTE UNICA LAVORO
P.O.R. F.S.E 2014-2020
(ASSE I - OCCUPAZIONE - AZIONI 8.5.1 - 8.5.5)
DECRETO DELLA UO MERCATO DEL LAVORO n. 11834 DEL 23 DICEMBRE 2015 E SS.MM.II

AUTOCERTIFICAZIONE
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445/2000)

DG Istruzione Formazione e Lavoro
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Id beneficiario:
Denominazione beneficiario:

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____,
residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n.____,
domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in
_____ n.____, Codice Fiscale _____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i), nonché delle sanzioni previste dall'art. 6 della Legge n.136/2010 e s.m.i., in caso di omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

- di essere Disoccupato, alla ricerca di una nuova occupazione e immediatamente disponibile al lavoro
- di aver maturato n _____ mesi di anzianità
- di aver cessato l'ultimo rapporto di lavoro in data _____ presso l'azienda _____
_____ in provincia di _____
- di essere iscritto dal _____ alle liste di mobilità
 - L. 223/91
 - L. 236/93
- di essere percettore di strumenti di sostegno al reddito quali:
 - ASpl,
 - MINI ASpl
 - NASpl
 - Altro..... (specificare)

LUOGO e DATA _____ (FIRMA) _____

id operatore _____
denominazione operatore _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____,
residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____
n. _____ Codice Fiscale _____, in qualità di Tutor presso l'Operatore _____
con sede in via/piazza _____, n. _____, Provincia _____ C.A.P. _____, dichiara
di avere effettuato le verifiche previste nell'ambito della Dote, di cui al d.d.u.o. n. _____ del _____ e conferma
quanto sopra autocertificato dal Sig./ra _____ codice fiscale _____

LUOGO e DATA _____ (FIRMA DEL TUTOR) _____