SCHEDA ANAGRAFICA

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15; D.P.R. n. 445/00)

|  |  |
| --- | --- |
| ....l.... sottoscritt.... |  |
| Nat.... il  | a | (Prov.) |
| Codice Fiscale |
| Stato di Nascita |
| Sesso M ⁬ F ⁬ | di avere la cittadinanza |
| Residente in  | Via/Piazza | n. |
| Località | Comune | C.A.P. | (Prov.) |
| Tel. Abitazione | Tel. Cellulare |
| e-mail |
| Domicilio (se diverso dalla residenza): V/Piazza |
| Comune – Provincia e cap |

**consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità**

**(art. 26 L. 4.1.1968, n. 15** **D.P.R. n. 445/00)**

### CHIEDE

di partecipare al percorso

**COMMUNITY MANAGER**

realizzato nell’ambito del progetto dal titolo *AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL’INIZIATIVA «LOMBARDIA PLUS 2016-2018* “ realizzato con il concorso di risorse del Fondo Sociale Europeo, dello Stato italiano e della Regione Lombardia.

### DICHIARA

* di aver effettuato la DID in data:
	+ di aver sottoscritto il PSP in Data:
	+ di essere disoccupato ma di impegnarmi a sottoscriverle il PSP entro l’avvio del Percorso formativo.
* di impegnarsi alla frequenza di almeno il 75% delle ore totali di corso.

Luogo e Data, ...................................... Firma ..................................................

Autorizzo al trattamento dei dati personali qui riportati ai sensi del Dlgs. n. 196 del 30/06/2003

Firma ..................................................