

(ALL. A)

SUB-AMBITO A.O.D. 3  
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31  
COMUNE CAPOFILA CASTELL'UMBERTO

Telef. 0941/438350 - Fax 0941/438657

LEGGE 328/2000

**P.D.Z. 2013/2015 - III ANNUALITA'**

PROGETTO "POVERTA' ED EMERGENZE SOCIALI"

**AUTOCERTIFICAZIONE**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_a\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via/C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- A seguito presentazione di istanza per attività socialmente utili/servizio civico, giusto avviso pubblico relativo al progetto "*Poverta' ed emergenze sociali*", datato \_\_\_\_\_:

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- Di essere abile al lavoro
- Di essere consapevole che l'opera prestata non potrà mai configurarsi come lavoro subordinato, trattandosi di attività volontaria, con compenso forfettario, di natura non corrispettiva ma esclusivamente assistenziale

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

(ALL. B)

### Modello di Autocertificazione

Il/la Sottoscritto/a .....  
Identificabile con documento d'identità P.A./ C.I. nr. ....  
nato/a il..... a..... provincia di .....  
residente a.....provincia di.....in Via/P.zza.....

**^ Dichiaro sotto la propria responsabilità ai sensi della legge 15/1968:**

Di essere

- inoccupato
- disoccupato

Luogo e data..... Firma .....

Il Sottoscritto..... ai sensi della legge 191/98 art. 2 comma 10,  
allega copia di un documento d'identità chiaro e leggibile.

Firma.....