



REGIONE MOLISE

**COORDINAMENTO AREA QUARTA
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI**

AVVISO PUBBLICO

Finanziamento di voucher formativi rivolti a soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 1 della Legge 68/1999

**DICHIARAZIONE NO CAUSE OSTATIVE ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445
compilata e sottoscritta dal richiedente**

IL / LA SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

(PROVINCIA DI _____) RECAPITI TELEFONICI _____

Indirizzo mail _____

DICHIARA

(apporre una croce all'interno della casella a fianco di ciò che si intende dichiarare)

- a) che la presente vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci;
- b) di essere soggetto con disabilità, ai sensi dell'art. 1 della Legge 68/1999;
- c) di essere residente o domiciliato in un comune della Regione Molise;
- d) di avere assolto l'obbligo di istruzione;
- e) essere disoccupati (ai sensi del combinato disposto dell'art. 19, comma 1, del D.lgs. n. 150/2015 e dell'articolo 4, comma 15-quater del D.L. n. 4/2019) ovvero iscritti al Centro per l'Impiego territorialmente competenti;
- f) di avere un ISEE 2024 non superiore a euro 40.000,00;
- g) di non essere a conoscenza di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- h) che tutte le informazioni contenute nel plico di candidatura corrispondono al vero;

Il/la sottoscritto autorizzo/a il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda in base al DLgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR.

.....li.....

Firma