

## REQUISITI DI ACCESSO DEI DESTINATARI

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

domiciliata/o a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

Di essere

- residente nella Regione Marche
- domiciliato nella Regione Marche
- in possesso del diploma di scuola dell'obbligo o assolvimento dell'obbligo scolastico.

Di aver

- compiuto il 17° anno di età alla data di iscrizione del corso

#### DICHIARA INOLTRE

di trovarsi nella/e seguente/i condizione/i:

- disoccupato con disabilità ai sensi dell'articolo 1, comma 1, della legge n. 68/1999;
- disoccupato appartenente a categorie svantaggiate, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 381/1991;
- vittima di violenza o grave sfruttamento e a rischio di discriminazione;
- soggetto preso in carico dai servizi sociali;
- persona a rischio di esclusione sociale, con priorità per coloro che sono sotto la soglia della povertà o nella povertà estrema (indipendentemente dal genere, dalla classe di età e dalla cittadinanza);
- disoccupato di lunga durata oltre i 6 mesi.

**Si allega certificazione attestante quanto sopra dichiarato.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_