



PERSONA CON UNA DISABILITÀ PSICHICA, FISICA E SENSORIALE CERTIFICATA DA ISTITUZIONE PUBBLICA.

**DICHIARA INOLTRE**

DI ESSERE NELLA CONDIZIONE DI DISOCCUPAZIONE O INOCCUPAZIONE CERTIFICATO DAL CENTRO PER L'IMPIEGO (CPI);

DI NON ESSERE INSERITO IN ALTRE ATTIVITÀ DI TIROCINIO O PROGETTI DI INCLUSIONE LAVORATIVA E/O PERCORSI FORMATIVI;

DI ESSERE IN POSSESSO DI ATTESTAZIONE ISEE 2019 (UTILIZZATO AI FINI REI/ REDDITO DI CITTADINANZA) PARI AD € \_\_\_\_\_;

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

NUMERO ADULTI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE \_\_\_\_\_;

NUMERO MINORI \_\_\_\_\_;

NUCLEO MONOGENITORIALE (INDICARE SÌ O NO) \_\_\_\_\_;

PERSONE CON DISABILITÀ ESCLUSO IL RICHIEDENTE (CON CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 104, ART. 3, COMMA 3 O INVALIDITÀ CIVILE 100 % CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO) NR: \_\_\_\_\_ .

NUMERO DISOCCUPATI DA MENO DI SEI MESI \_\_\_\_\_;

NUMERO DISOCCUPATI DA OLTRE SEI MESI FINO AD UN ANNO \_\_\_\_\_;

NUMERO DISOCCUPATI DA OLTRE UN ANNO \_\_\_\_\_;

Si allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
2. Attestazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità;
3. Certificazione relativa alla disabilità del richiedente e/o dei componenti del nucleo familiare di appartenenza;
4. Certificazione rilasciata dal CPI relativa alla situazione di inoccupazione/disoccupazione del richiedente e/o dei componenti del nucleo familiare di appartenenza.
5. Informativa sul trattamento dei dati debitamente sottoscritta.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_