



**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE AUTOCERTIFICATORIA DEL TIROCINANTE**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
in Via /Piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

in riferimento al **Bando Pubblico per l'attivazione di n. 27 Tirocini Formativi e di Orientamento - L. n. 196/97 e D. M. n. 142/98**

**DICHIARA**

**(Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia)**

- di essere residente nel territorio della Provincia del Medio Campidano;
- di essere disoccupato o inoccupato regolarmente iscritto nelle liste anagrafiche del Centro dei Servizi per il Lavoro di \_\_\_\_\_ ;
- di avere l'età di \_\_\_\_\_ anni compiuti;
- di possedere il titolo di studio di \_\_\_\_\_ ;
- di non avere un legame di parentela, entro il terzo grado, con il Legale Rappresentante, con i Soci o con gli Amministratori del Soggetto Ospitante;
- di non aver già instaurato in passato un rapporto di lavoro e/o di tirocinio con il Soggetto Ospitante.

Allega:

- fotocopia del documento d'identità valido (Carta d'identità, Passaporto, ecc.);
- liberatoria, a firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale, per soggetti di minore età.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del Tirocinante

*Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro*

*"Tirocini Formativi e di Orientamento" - Dichiarazione autocertificatoria del tirocinante. D. M. n. 142 del 25 marzo 1998*

TIPO DOCUMENTO: <i>Comunicazione</i>	VER.: <i>n.1.0 del 11.05.2009</i>	APPROVATO CON: <i>Det. A.L. n. 78 del 30.04.2009</i>
AREA: <i>Amministrativa</i>		DIRIGENTE: <i>Dott. Mariano Cabua</i>
SETTORE: <i>Lavoro</i>		SEDE: <i>Via C. Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)</i>
SERVIZIO: <i>Ufficio Politiche e Servizi per il Lavoro</i>		REDATTO DA: <i>M. P. Pira</i>
TEL.: <i>070 9356200</i>	FAX.: <i>070 9371089</i>	
C.F. <i>92121560921</i>	P.I.: <i>02981030923</i>	E-MAIL <i>lavoro@provincia.mediocampidano.it</i>

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa fornita nell'invito a manifestare interesse.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma del Tirocinante

\_\_\_\_\_