



**DICHIARAZIONE AUTOCERTIFICATORIA DEL TIROCINANTE**

\_\_\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) in Via /Piazza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in riferimento a RIAPERTURA TERMINI - Bando Pubblico per l'attivazione di n. 22 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: *Comunicazione* VER.: *n. 1.00 del 14.10.2009* APPROVATO CON: *Det. A.L. n. 219 del 14.10.2009*

AREA: *Amministrativa* DIRIGENTE: *Dott. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro* SEDE: *Via C. Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

SERVIZIO: *Ufficio Politiche e Servizi per il Lavoro* REDATTO DA: *M. P. Pira*

TEL.: *070 9356200* FAX.: *070 9371089*

C.F. *92121560921* P.I.: *02981030923* E-MAIL *lavoro@provincia.mediocampidano.it*

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

---