

**ALLEGATO 3 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CANDIDATO/A**

**PROVINCIA DI BRESCIA - Piano Provinciale Disabili - Fondo 2022 - Avviso Dote Lavoro - Persone con disabilità**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di partecipare all'Avviso Dote Lavoro- Fondo 2022 per poter fruire dei servizi previsti nel PIP sottoscritto con  
l'Operatore \_\_\_\_\_ e delle eventuali indennità e contributi.

**Avvalendomi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000,**

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'**

- di essere in possesso di titolo di studio \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso pubblico;
- di essere non occupato (disoccupato o inoccupato e iscritto agli elenchi del collocamento mirato della Provincia di Brescia e privo di lavoro);
- di essere occupato ai sensi della legge 68/99 tramite nulla osta o computo rilasciato dalla Provincia di Brescia;
- di appartenere alla fascia d'aiuto: 1  2  3  4

**DICHIARO**

- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione alla dote per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni della Provincia in merito alle politiche provinciali e regionali di istruzione, formazione e Lavoro;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679);
- di aver preso visione dell'Avviso e di aver concordato con l'Operatore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP, da me sottoscritto;
- di impegnarmi a partecipare alle attività previste nel PIP;
- di essere consapevole che non avrò più diritto alla dote qualora per 30 giorni consecutivi non partecipi alle attività previste dal PIP senza darne apposita comunicazione o giustificazione alla Provincia;

Mi impegno inoltre a comunicare all'Operatore con cui ho definito il PIP:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione alla dote;
- eventuali difficoltà nell'attuazione della Dote;
- eventuale rinuncia ai servizi previsti nella Dote, con comunicazione avente ad oggetto: "Rinuncia alla Dote" e contenente, nome e cognome e codice fiscale del Destinatario.

Allego:

copia del documento di identità (in assenza di firma digitale/CRS);

Altro (specificare)

LUOGO e DATA \_\_\_\_\_

*(FIRMA CRS o autografa)*