

Spett.le

Unione Montana Comelico

Via Dante Alighieri n. 3

32045 S. Stefano di Cadore (BL)

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE A OPERATORI DEL CDS GIOVANNI PAOLO II NON RESIDENTI NEL COMPENSORIO DEL COMELICO DI UN CONTRIBUTO FINALIZZATO AL SOSTEGNO DELLA RESIDENZIALITÀ - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la richiedente: _____

Nome

Cognome

nato a _____ il _____

Residente in _____ alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Conto corrente bancario presso _____

IBAN _____

Telefono cellulare _____

Indirizzo mail/PEC: _____

CHIEDE

di accedere ai benefici di cui all'Avviso pubblico in oggetto

A TAL FINE DICHIARA

- consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi degli artt. 46 e 47 del

DPR n. 445/2000:

a) di non essere residente nell'area dell'Unione Montana Comelico

b) di essere figura professionale, operatore socio sanitario o infermiere professionale con regolare titolo di studio (*specificare la figura professionale*) e abilitazione

c) di essere impiegato presso il Centro di servizio Giovanni Paolo II di S. Stefano di Cadore, a tempo determinato o indeterminato, (*specificare il tipo di contratto*) alle dipendenze della Cooperativa Sociale Le Valli d Longarone

d) di essere alloggiato in appartamento in uno dei Comuni del Comelico, con regolare contratto, per un periodo di almeno sei mesi

- indirizzo dell'appartamento _____ di proprietà di _____

- canone locazione mensile al netto di ogni altra spesa _____

- durata contratto locazione _____

e) di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, saranno soggetti alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000;

f) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;

g) che eventuali comunicazioni inerenti la presente procedura dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC o mail _____

Allega a tal fine copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma
