



SETTORE III
SERVIZI ALLA PERSONA



All'Attenzione del Responsabile del
Settore Servizi alla Persona
del Comune di Baricella

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE
DI "CONTRIBUTI PER FREQUENZA CORSO DI OPERATORE SOCIO
SANITARIO".**

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà a norma del D.P.R. 445/2000 ai fini
dell'attestazione delle condizioni dell'attestazione del nucleo familiare

Il/la sottoscritto/a nato/a.....il
e residente a Baricella in via
cell/tel..... codice fiscale.....
indirizzo e-mail

CHIEDO

**DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA
PER L'ASSEGNAZIONE DI "CONTRIBUTI PER FREQUENZA CORSO DI
OPERATORE SOCIO SANITARIO."**

A tale fine, sotto la propria personale responsabilità, con riferimento al contributo
richiesto, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che
potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno
applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (art. 76 e 75
del DPR n. 445 del 28.12.2000)

DICHIARO

- Di avere la residenza anagrafica nel Comune di Baricella, alla data della
presentazione del bando;
- Di avere il valore ISEE ordinario/corrente/universitario 2020 inferiore a 25.000
euro;
- Essere iscritto ad un corso per Operatore socio sanitario presso un Ente
formativo accreditato dalla Regione Emilia-Romagna iniziato nel 2020 oppure
che intendo iscrivermi ad un corso che partirà entro marzo 2021

ALLEGO ALLA PRESENTE

- Copia del Documento di identità;
- Ricevuta di iscrizione ad un corso di Operatore Socio Sanitario presso un ente
accreditato dalla Regione Emilia Romagna, iniziato nel 2020
- Richiesta di iscrizione per un corso che inizierà entro Marzo 2021.



SETTORE III
SERVIZI ALLA PERSONA



CHIEDO INOLTRE:

che tutte le comunicazioni che mi riguardano relative alla presente domanda siano inviate al seguente indirizzo (da indicarsi solo se diverso da quello di residenza):

c/o _____ via/p.zza _____ n. _____ Comune _____
Prov. _____ tel./cell. _____ e-mail _____

MI IMPEGNO

a comunicare tempestivamente al Comune di residenza l'eventuale cambio di residenza o di recapito

DICHIARO INOLTRE:

- a) di avere preso visione e di accettare le condizioni contenute nell'avviso pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale, come sopraindicato;
- b) di essere a conoscenza che, in fase di istruttoria, ai sensi del D.P.R. 445/2000, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente domanda e per verificare la sussistenza di tutte le condizioni e requisiti previsti nell'Avviso pubblico.

Nel caso di esito positivo della domanda, chiedo che il contributo spettante venga accreditato sul seguente conto corrente:

- a _____ me _____ intestato _____ presso _____ (Posta _____ o _____ Banca) _____
_____ filiale _____ di _____
_____ con le seguenti coordinate IBAN, con addebito delle relative
spese:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

Data

Firma
