

**A Sabina Ghilli**  
**Responsabile di zona Alta Val di Cecina**  
**Azienda USL Toscana Nord Ovest**  
**Borgo San Lazzerò 5**  
**56048 Volterra**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammessa/o a selezione per la partecipazione al progetto **“TUTTI A BOTTEGA!”**, finanziato nell’ambito del “POR FSE Asse B – Inclusione sociale e lotta alla povertà” finalizzato alla realizzazione di servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili.

Dichiara quindi:

- di essere in condizione di disabilità (certificazione ai sensi della L.104/92), di essere iscritta/o negli elenchi previsti dalla L.68/1999 e di essere non occupata/o
- di essere certificata/o per bisogni inerenti la salute mentale, in base alle normative vigenti e di essere non occupata/o
- di essere in carico ai servizi sociali e/o socio-sanitari del territorio dell’Alta Val di Cecina

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all’art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e alla trasmissione degli stessi anche alle Aziende Sanitarie / Enti interessate alla procedura;

Si allega fotocopia fronte retro di valido documento di identità

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Partners: