

MODULO DI ATTESTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI PARTICOLARE SVANTAGGIO DELLA PERSONA

***Dichiarazione resa
dal soggetto pubblico competente***

**AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO PER LA
REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI PUBBLICA UTILITA' -
PPU**

(D.G.R. n. 41-8652 del 29/03/2019)

periodo 2019 - 2021

D.D. n. _____ del _____

***Azioni di politica attiva del lavoro per la realizzazione dei Progetti di
Pubblica Utilità PPU" (Classif. POR Fse : II.9I.6.1.2)***

IL SOGGETTO PUBBLICO 'COMPETENTE

che segue la persona nel suo percorso di inclusione sociale¹

DENOMINAZIONE SOGGETTO

SERVIZIO

Nella persona di:

COGNOME E NOME OPERATORE

RUOLO/QUALIFICA

RECAPITI TELEFONICI TEL. _____ CELL. _____

E MAIL _____

ATTESTA/DICHIARA CHE

Il/la Signor/ra:

COGNOME E NOME UTENTE

CODICE FISCALE

NATO/A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

residente a:

VIA/CORSO/ALTRO

N°

LOCALITA' _____ CAP _____ PROV. _____

domiciliato/a (se diverso dalla residenza):

VIA/CORSO/ALTRO

N°

LOCALITA' _____ CAP _____ PROV. _____

1) **LA PERSONA RIENTRA IN UNA DELLE CATEGORIE DI SVANTAGGIO** (precisare quale)

2) **RISULTA IN CARICO AL SUDDETTO SERVIZIO DAL** ____/____/____

Data

(timbro/firma)

____/____/____

¹ Servizi sociali e Servizi sanitari (in capo agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, agli Enti locali e alle ASL), gli Istituti Penitenziari e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna. Si specifica che il Soggetto pubblico competente è l'ente che attesta/dichiara che la persona rientra in una delle categorie di svantaggio.