

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ<sup>1</sup>**  
**(art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, con riferimento al tirocinio da avviare presso il soggetto ospitante \_\_\_\_\_, con sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità ed a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

1. di avere cittadinanza: (*specificare* \_\_\_\_\_);
2. di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_ con data di scadenza al \_\_\_\_\_ con la seguente motivazione \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_<sup>2</sup> conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
4. che la propria situazione socio-occupazionale ricade in una delle categorie di seguito indicate:
  - disoccupato ai sensi dell'art. 19, comma 1, d.lgs. 150/2015 non beneficiario di strumenti di sostegno al reddito;
  - disoccupato beneficiario di strumenti di sostegno al reddito (*specificare* \_\_\_\_\_) fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
  - lavoratore sospeso beneficiario di strumenti di sostegno al reddito (*specificare* \_\_\_\_\_) fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
  - lavoratore a rischio di disoccupazione ai sensi dell'art. 19, comma 4, d.lgs. 150/2015 con preavviso di licenziamento ricevuto il fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
  - lavoratore occupato con contratto (*specificare* \_\_\_\_\_) in cerca di altra occupazione;
  - persona con disabilità ai sensi dell'art. 1, comma 1 della legge n. 68/99;
  - persona svantaggiata ai sensi della legge n.381/1991 (*specificare* \_\_\_\_\_);
  - persona con altro svantaggio<sup>3</sup> (*specificare* \_\_\_\_\_);
  - Altro (*specificare* \_\_\_\_\_);
5. di non aver effettuato precedenti tirocini con il soggetto ospitante - salve le ipotesi di ripetibilità di cui all'art. 3, comma 5, L.R. 26/2023, prevista per i tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione - e di non aver avuto con lo stesso un rapporto di lavoro in qualsiasi forma contrattuale (subordinata e non) nei 24 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio, escluse le eventuali prestazioni di lavoro accessorio svolte nel semestre precedente, per non più di 30 giorni anche non consecutivi, per conto del soggetto ospitante.

Firma del dichiarante<sup>4</sup>

\_\_\_\_\_

Firma per presa visione del soggetto promotore

\_\_\_\_\_

A cura del soggetto Promotore

Rif. Progetto Formativo Individuale prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da allegare al Progetto Formativo Individuale (PFI).

<sup>2</sup> Inserire ultimo titolo di studio conseguito (ec. qualifica, diploma, laurea, etc).

<sup>3</sup> Indicare se: richiedente protezione internazionale con lo status di rifugiato, protezione sussidiaria e protezione temporanea; titolare di permesso di soggiorno per protezione speciale, calamità, atti di particolare valore civile, e per "casi speciali" di protezione sociale, violenza domestica e particolare sfruttamento lavorativo ai sensi del D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero); vittime di tratta ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;

<sup>4</sup> Se non firmata digitalmente, allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.