



UNIONE EUROPEA

Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile
Fondo Sociale Europeo
Investiamo nel tuo futuro



Regione Abruzzo



DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE TIROCINIO

Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 d.p.r. 445/2000

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Teramo

Io sottoscritto/a, nato/a a
il....., residente in, alla Via.....
n....., C.A.P., Prov., domiciliato (se diverso dalla residenza)
in....., alla Via..... n.,
C.A.P....., Prov., Codice fiscale.....,
Tel....., e-mail

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica,

DICHIARO

- di aver aderito al programma Garanzia Giovani della Regione Abruzzo e di aver sottoscritto con il CPI competente un Patto di Servizio in data che prevede la realizzazione di un percorso di tirocinio;
- di aver individuato come Soggetto Promotore
- di **ACCETTARE** l'avvio di n. 1 tirocinio per la seguente posizione n. come da avviso pubblico D.R. n. 387 del 28/07/2015 e di rinunciare alle eventuali altre posizioni in cui risulterebbe idoneo;

DICHIARO INOLTRE

- di essere consapevole che l'attivazione del tirocinio e la relativa indennità sono subordinati all'approvazione della Regione Abruzzo;
- di non avere intrattenuto con l'Università degli Studi di Teramo rapporti di lavoro nei 6 mesi precedenti alla data di attivazione del percorso di tirocinio;
- di non aver svolto altri percorsi di tirocinio presso lo stesso soggetto ospitante per il medesimo profilo professionale;
- di non essere percettore di ASPi o di altri ammortizzatori sociali.

Luogo e data

Firma

(Firma leggibile)

Allegato: copia del documento di identità in corso di validità del firmatario.