|  |  |
| --- | --- |
|  | Regione Emilia Romagna Agenzia Regionale per il Lavoro Ufficio Collocamento Mirato Ambito territoriale di Ferrara Viale IV Novembre, 944121 FERRARA |

 Oggetto: Autocertificazione dei dati di iscrizione nell’elenco di cui alla Legge 68/99.

Il/ La sottoscritto/a .............................................................nato/a il.........................

a ............................... e residente a .....................................................................

 in Via .............................................., n................,

**D I C H I AR A**

di essere iscritto/a come

* lavoratore disabile

*oppure*

* categoria protetta art. 18 c.2

nell’elenco di cui alla Legge 68/99, della provincia di ................................, a far data dal.........................

*Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_