

Di essere consapevole che:

1. L'intervento si rivolge a persone residenti nel Comune di Sestu che stanno concludendo o hanno concluso un programma terapeutico o soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione o comunque a cittadini a grave rischio di devianza e/o emarginazione sociale;

2. Il contributo massimo erogabile è pari € 800 mensili, ma variabile a seconda del compenso effettivamente erogato al lavoratore;

3. La durata del finanziamento viene stabilita in un minimo di 3 mesi ed è prorogabile in seguito a valutazione del Servizio Sociale e in base alle risorse disponibili;

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

➤ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

In caso di accoglimento della presente, il sottoscritto si impegna a trasmettere copia del/dei contratto/ di assunzione

Si chiede che il pagamento dei contributi avvenga con accredito su c/c bancario/postale intestato a

_____ codice IBAN _____

Si allega alla presente:

Copia del proprio documento di identità e del codice fiscale

Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascun candidato all'assunzione con indicazione di un contatto telefonico

Luogo _____, data ____/____/____

Firma e Timbro
