



Allegato 2

Avviso Pubblico
Reddito di residenza attiva
per l'accesso al Fondo in favore di soggetti che vanno a risiedere
nei comuni con popolazione fino a 2000 abitanti

Alla Regione Molise – Terzo Dipartimento
Servizio Programmazione delle Politiche Sociali
regionemolise@cert.regione.molise.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I II/la sottoscritto/a		nato/a a		il	
Codice Fiscale		residente a			
in via					
telefono		PEC			

Dichiara

di essere in possesso dei requisiti richiesti all'art.3 dell'Avviso pubblico ed in particolare:

- di aver compiuto la maggiore età
- di impegnarsi a trasferire la propria residenza in uno dei comuni molisani con meno di 2000 abitanti entro 90 gg dalla comunicazione di accoglimento della domanda di accesso al beneficio di cui al presente avviso
- di provenire dal Comune di _____ che ha una popolazione superiore ai 2000 abitanti
- di provenire da _____ (indicare la Nazione di provenienza)

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti(art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



dichiara inoltre

- di essere consapevole che la presentazione della presente domanda comporta l'accettazione di tutte le condizioni stabilite dall'Avviso pubblico al quale fa riferimento;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene prodotta.

Luogo e data _____

Firma
(per esteso del/i dichiarante/i)

Allega alla presente domanda copia del documento di riconoscimento in corso di validità