

**All' Assessorato Regionale della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro
Dipartimento Regionale del Lavoro,
dell'Impiego, dell'orientamento, dei
servizi e delle attività formative
Servizio 6
Via Praga 29
90146 Palermo**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ cod. Fisc. _____

Residente a _____ via _____

Tel. _____ e-mail _____

già inserito ai sensi dell'art. 68 della L.R. 9/2015 nell'elenco dei soggetti appartenenti al bacino chiuso e ad esaurimento "PIP Emergenza Palermo" approvato con D.D.G. 21/02/2020 n. 756, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445

Dichiara

- 1) ☐ di manifestare la propria volontà ad usufruire delle disposizioni di cui all'art. 25 della L.R. n. 16/2022;
2) ☐ di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 68 comma 6, Legge regionale 07/05/2015 n. 9.

Palermo, lì _____

firma _____

*(Allega Documento di identità personale
In corso di validità e copia tessera sanitaria)*

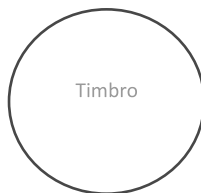
.....
REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

**Assessorato Regionale della Famiglia,
delle Politiche
Sociali e del Lavoro
Dipartimento Regionale del Lavoro,
dell'Impiego,
dell'orientamento, dei servizi e delle
attività formative**

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____
ha presentato in data odierna la dichiarazione contenente la manifestazione
di volontà ad usufruire delle disposizioni di cui all'art. 25 della L.R. n.
16/2022.



Firma dell'operatore
