

**MODULO DI ATTESTAZIONE  
DELLA CONDIZIONE DI PARTICOLARE  
SVANTAGGIO DELLA PERSONA**

***Dichiarazione resa  
dal soggetto pubblico competente***

**AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO PER LA  
REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI PUBBLICA UTILITA' -  
PPU**

**(D.G.R. n. 41-8652 del 29/03/2019)**

**periodo 2019 - 2021**

***D.D. n 155 del 7 aprile 2021***

***Azioni di politica attiva del lavoro per la realizzazione dei Progetti di  
Pubblica Utilità PPU” (Classif. POR Fse : II.9I.6.1.2)***

## IL SOGGETTO PUBBLICO 'COMPETENTE

che segue la persona nel suo percorso di inclusione sociale<sup>1</sup>

DENOMINAZIONE SOGGETTO

---

SERVIZIO

---

*Nella persona di:*

COGNOME E NOME OPERATORE

---

RUOLO/QUALIFICA

---

RECAPITI TELEFONICI TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

### ATTESTA/DICHIARA CHE

*Il/la Signor/ra:*

COGNOME E NOME UTENTE

---

CODICE FISCALE

---

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*residente a:*

VIA/CORSO/ALTRO

---

N° \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

*domiciliato/a (se diverso dalla residenza):*

VIA/CORSO/ALTRO

---

N° \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

1) **LA PERSONA RIENTRA IN UNA DELLE CATEGORIE DI SVANTAGGIO** (*precisare quale*)

---

2) **RISULTA IN CARICO AL SUDDETTO SERVIZIO DAL** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

(timbro/firma)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Servizi sociali e Servizi sanitari (in capo agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, agli Enti locali e alle ASL), gli Istituti Penitenziari e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna. Si specifica che il Soggetto pubblico competente è l'ente che attesta/dichiara che la persona rientra in una delle categorie di svantaggio.