



**CASSAGO BRIANZA**

PROVINCIA DI LECCO

**Servizi Sociali**

Tel. 039 9213.247

E-mail: assistente sociale@comune.cassago.lc.it

AL COMUNE DI CASSAGO BRIANZA

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO "UTIL'ESTATE 2023" - MAGGIORENNI

Il /La sottoscritta/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE  
di essere ammesso al bando "Util'Estate 2023"

*A tale scopo consapevole:*

1. ai sensi art.76 del D.P.R. n.445/2000: che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
2. ai sensi art.71 del D.P.R. n.445/2000: che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;
3. ai sensi art.75 del D.P.R. n.445/2000: che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio;

DICHIARA di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ di essere residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di trovarsi nella seguente situazione:

- studente (specificare classe e scuola frequentata) \_\_\_\_\_
- in cerca di prima occupazione (specificare titolo di studio conseguito) \_\_\_\_\_
- disoccupato (specificare eventuali qualifiche conseguite) \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

Di partecipare al bando per le seguenti motivazioni (es. fare un'esperienza di apprendimento, compenso economico, interesse nell'ambito specifico, misurarsi con le proprie capacità...):

---

---

---

---

---

**Piazza Italia Libera, 2 - 23893 Cassago Brianza (LC)**

Tel. 039 921321 - Fax 039 9211009 - E-mail urp@comune.cassago.lc.it - Sito web www.comune.cassago.lc.it  
C.F. 85001370130 - Partita I.V.A. 00599220134 - C.C.P. 10263226



**COMUNE DI CASSAGO BRIANZA - PROVINCIA DI LECCO**

Altre segnalazioni (allergie, terapie farmacologiche... In caso di diete particolari sarà necessario trasmettere, al momento dell'iscrizione **idonea certificazione medica**)

---

---

In fede, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del dichiarante

(allegare copia del documento di riconoscimento) e MODELLO INFORMATIVA PRIVACY "UTIL'ESTATE 2023: organizzazione, gestione e realizzazione dell'iniziativa"