

OGGETTO: **Riesame della domanda per il Sostegno all' Inclusione Attiva (SIA)**

Il/la sottoscritto/a
(cognome e nome del richiedente) _

Nato/a _____ il _____ residente _____

Via/P.za_

n. _____ codice fiscale _____ tel.n. _____ Con riferimento

alla propria domanda volta ad ottenere la Carta SIA Protocollo domanda n° _____

chiede il Riesame

della propria domanda, chiedendo che la stessa venga ACCOLTA

Per i seguenti motivi

Dichiara di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni false, forma atti falsi o ne fa uso, e chiunque esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 28/12/2000 n.445 e che il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28/12/2000 n.445).

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che detto ricorso non potrà essere accolto se il/la sottoscritto/a, alla data della richiesta, non risultava in possesso dei requisiti richiesti dal Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, pubblicato sulla G.U. n. 166 del 18/07/2016,

Con osservanza

Afragola , _____

Firma _____

Si allega alla presente:
fotocopia documento di riconoscimento

.....

.....

Avvertenze:

I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge n.196/2003 sul trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici.