



**POR Calabria**  
**2014-2020**  
Fesr-Fse  
*il futuro è un lavoro quotidiano*



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CALABRIA

## Allegato 4

### ATTESTAZIONE DELL'OPERATORE IN MERITO ALLA VERIFICA DEI REQUISITI DEL DESTINATARIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_ in qualità di  
operatore presso l'ente (denominazione e ragione sociale) \_\_\_\_\_, con  
sede in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
cap \_\_\_\_\_,

#### ATTESTA

**di aver verificato, sulla base dei documenti custoditi presso la propria sede, i seguenti requisiti del destinatario**

- ✓ l'età;
- ✓ la residenza;
- ✓ lo stato di disoccupazione;
- ✓ la documentazione attestante il percorso lavorativo del destinatario (Dichiarazione di immediata Disponibilità (DID), lo storico del cambio dello stato occupazionale, l'iscrizione al collocamento mirato, legge 68/99 (Dote inclusione attiva);
- ✓ la sottoscrizione patto di servizio e l'attribuzione della classe di svantaggio presso i CPI;
- ✓ le condizioni di maggiore vulnerabilità e presa in carico da parte dei servizi sociali (Dote inclusione attiva).

**SI IMPEGNA**

Ad osservare quanto previsto nell'Avviso e nel Manuale Unico di Gestione e Controllo "Dote Lavoro e Inclusione Attiva".

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*L'operatore*

\_\_\_\_\_

*Il Legale Rappresentante*

\_\_\_\_\_