

**MODULISTICA Dote Comunale di Inserimento Lavorativo in Cooperative Sociali di Tipo B**  
(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)

**Mod. 1**

Spett.le COMUNE DI BRESCIA  
Settore Casa, Lavoro e Inclusione Sociale  
P.zza Repubblica, 1  
25124 BRESCIA

Oggetto: **DOMANDA PER L' ACCESSO AI BENEFICI DELLA DOTE.**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
Comune di Brescia CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (che il Comune utilizzerà per eventuali  
comunicazioni ufficiali relative alla dote) Codice Fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, assumendosene la piena responsabilità

**DICHIARA**

Di avere avuta riconosciuta la seguente limitazione socio/lavorativa:

- invalidità certificata legge 68/1999;
- invalidità psichica certificata ai sensi della legge 68/1999;
- legge 381/1991;
- Reg. UE n. 2204/2002 attestato dalla relazione dell'Assistente Sociale \_\_\_\_\_;

Di essere dal giorno \_\_\_\_\_ dipendente della Cooperativa Sociale di tipo B / Consorzio di Cooperative  
Sociali denominata/o \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ /C.F. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ (che il Comune utilizzerà per eventuali comunicazioni ufficiali relative alla dote), con un  
rapporto di lavoro:

- A tempo determinato a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_ con scadenza il giorno \_\_\_\_\_;
- A tempo indeterminato;
- A Tempo pieno;
- A tempo parziale per \_\_\_\_\_ ore settimanali;

Inoltre il sottoscritto, assumendosene la piena responsabilità

**DELEGA**

il legale rappresentante della Cooperativa Sociale di tipo B / Consorzio di Cooperative Sociali, sopra evidenziata, a  
presentare domanda per accedere, per proprio conto, ai contributi previsti da Dote Comunale di Inserimento Lavorativo in  
Cooperative Sociali di Tipo B e a compiere tutti gli atti conseguenti l'adesione alla dote stessa, ivi compreso l'incasso dei  
contributi relativi alla dote.

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

In fede

\_\_\_\_\_  
ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'