

# ALLEGATO A

Spett.le Comune di Villacidro

PEC. [protocollo.villacidro@pec.it](mailto:protocollo.villacidro@pec.it)

**Oggetto:** Richiesta ad essere avviati nel progetto sperimentale di politiche attive del lavoro, in attuazione dell'intervento coerente alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/6 del 24 luglio 2025, rivolto agli ex dipendenti Villaservice S.p.A., attualmente in liquidazione giudiziale, in possesso dei requisiti soggettivi definiti nel Verbale di accordo stipulato in data 18/02/2026 tra l'Assessora Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, il Direttore generale dell'ASPAL, il Sindaco del Comune di Villacidro e le Organizzazioni Sindacali di categoria.

Il/La sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_.\_\_.\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), (Indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Telefono/Cellulare + \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

Consapevole della sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti previsti dall'Avviso di cui all'oggetto:

1. di essere stato un/una lavoratore/trice della Villaservice S.p.A. di Villacidro;
2. di essere cessato dal rapporto di lavoro a seguito della liquidazione della Villaservice S.p.A. di Villacidro;

3. di essere attualmente disoccupato/a, alla data di pubblicazione di cui al presente Avviso, e non percettore/trice di Naspi, ovvero di trovarsi al termine del godimento del medesimo trattamento;
4. in caso contrario, di dichiarare espressamente opzione di rifiuto di Naspi (a decorrere dal momento della assunzione da parte del Consorzio Industriale);
5. di essere in una situazione di ridotta occupazione successiva al licenziamento, così come definito nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/6 del 24 luglio 2025.

#### **DICHIARA INOLTRE**

- di aver preso attenta visione dell'Avviso pubblico, di cui il presente ALLEGATO A fa parte integrante e sostanziale, e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme, clausole e condizioni in esso previste;
- di aver preso visione dell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali presente nell'Avviso;
- di avere conoscenza che il presente progetto sperimentale di politiche attive del lavoro sarà attuato dal Comune di Villacidro con modalità indiretta e la realizzazione dell'intervento è affidata al Consorzio industriale di Villacidro. La titolarità del procedimento di predisposizione dell'elenco dei destinatari della misura resta in capo in capo al soggetto attuatore. Consorzio industriale di Villacidro dovrà assumere i soggetti selezionati dal soggetto attuatore con le medesime modalità previste dalla Deliberazione di Giunta regionale 39/6 del 24.07.2025, per lo svolgimento delle seguenti attività meglio descritte nell'Avviso.

#### **RICHIEDE**

di essere avviato al presente progetto sperimentale di politiche attive del lavoro, in attuazione dell'intervento, rivolto agli ex dipendenti della Villaservice S.p.A. di Villacidro, società attualmente in liquidazione giudiziale, in possesso dei requisiti soggettivi definiti nel Verbale di accordo stipulato in data 18/02/2026 tra l'Assessora Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, il Direttore generale dell'ASPAL, il Sindaco del Comune di Villacidro e le Organizzazioni Sindacali di categoria.

Il/La sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ autorizza il Comune di Villacidro ad espletare tutte le procedure necessarie al fine di realizzare la misura secondo le modalità stabilite nell'Avviso pubblico.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile e per esteso del dichiarante

\_\_\_\_\_

*Allega:* copia non autenticata del documento di identità in corso di validità del dichiarante<sup>1</sup>

Il/La sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679, meglio esplicitata nell'Avviso pubblico.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile e per esteso del dichiarante

\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Non è necessario allegare il documento di identità nei seguenti casi:

- richiesta telematica alla quale sia stata apposta una firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato sia stato rilasciato da un certificatore accreditato [art.65, comma 1, lettera a) del D.Lgs n. 82/2005 - CAD];
- richiesta trasmessa dall'autore mediante la casella di posta elettronica certificata personale a sé intestata, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato, senza necessità di firma digitale [art. 65, comma 1, lettera c-bis) del D.Lgs. n. 82/2005 - CAD].