**Allegato 3 – Dichiarazione di accettazione di nuova sede di servizio civile**

|  |
| --- |
| TITOLO INIZIATIVADI CUI AL DECRETO N. XX DEL gg/mese/anno**Dichiarazione di accettazione di nuova sede di servizio civile**DG Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità Piazza Città di Lombardia, 1 20124, MilanoIl/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (*unicamente in caso di domicilio diverso dalla residenza*) tel \_\_\_\_\_ titolare della Dote ID \_\_\_\_\_\_\_Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; COMUNICA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’di essere stato informato, dall’Ente Promotore, della necessità di modificare la sede operativa di realizzazione del percorso individuale di Servizio civile regionale da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede di attuazione del servizio (scelta dal progetto)a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire riferimenti nuova sede);* di accettare di operare nella nuova sede di Servizio civile regionale.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_  FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |