



Allegato A – MODULO DI DOMANDA

Al Responsabile ECAD 07

Comune di _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI BENEFICIARI DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE E INSERIMENTO LAVORATIVO QUALI STRUMENTI DI SOSTEGNO ALLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' a a valere sull'Avviso 1/2019 PAIS - Cup I31B21006660001

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

C.F. _____ cittadinanza _____

residente a _____ Prov _____

via _____ n° _____

recapito telefonico _____ mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione ad evidenza pubblica finalizzata all'individuazione di n. 45 beneficiari per i tirocini di inclusione sociale e inserimento lavorativo

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. n 445/2000

DICHIARA

(barrare le risposte ricorrenti)

di essere cittadino/a italiano/a o comunitario/a o extracomunitario appartenente a nucleo familiare in condizione di povertà, inclusi i beneficiari del RdC;

di essere cittadino/a straniero in possesso di regolare titolo di soggiorno di lungo periodo o della carta di soggiorno N° _____ rilasciato/a da _____ il _____ con _____



scadenza _____, appartenente a nucleo familiare in condizione di povertà, inclusi i beneficiari del REI e del RdC;

- di essere residente nei Comuni dell'Ambito 07 Vastese e precisamente _____ (specificare il Comune di Residenza);
- che il valore ISEE del nucleo familiare è inferiore a € 9.360,00 (se beneficiari del REI/RdC) e, precisamente, pari ad € _____;
- che il valore ISEE del nucleo familiare è inferiore a € 6.000,00 (per nuclei familiari e persone in povertà non beneficiari del REI/RdC) e, precisamente, pari ad € _____;
- di trovarsi in stato di inoccupazione/disoccupazione;
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza di partecipazione all'avviso in oggetto;
- che il proprio nucleo familiare, escluso il/la dichiarante, è composto da:

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

- di non beneficiare di altre forme di incentivo o beneficio economico aventi la stessa finalità, pena la revoca del beneficio;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di partecipare attivamente al tirocinio per l'ottenimento del corrispettivo economico;
- di avere il seguente titolo di studio _____



- o di essere nelle seguenti condizioni (**segnare con una X i requisiti posseduti**)

Condizioni		PARAMETRO	PUNTEGGIO	SI
1	Età (max 6 punti)	18 – 29 anni	6	
		30 – 45 anni	4	
		46 – 60 anni	2	
2	Composizione Nucleo Familiare (max 10 punti)	Nucleo Familiare monoparentale con almeno un figlio minorenne	5	
		Nucleo composto da più di 4 persone	4	
		Presenza di un familiare convivente con disabilità in possesso di certificazione ai sensi della Legge 104/92	3	
		Presenza di persona invalida convivente in possesso di certificazione di invalidità civile superiore al 74%	2	
3	Presa in carico dei servizi territoriali (max 4)	CSM (centro di salute mentale)	4	
		SerD (Servizi per le dipendenze)	4	
		UEPE (Ufficio di esecuzione penale esterna)	4	
		Centro antiviolenza	4	
4	Situazione Reddittuale – Parametro ISEE (max 10 punti)	Da 0 a € 5.000,00	10	
		Da € 5.001,00 a 9.360,00 (se beneficiari del REI/RdC)	5	
		Da € 5.001,00 a 6.000,00 (per nuclei familiari e persone in povertà non beneficiari del REI/RdC)	7	



Si impegna a

- sottoscrivere la documentazione prevista adempiendo a quanta in essa riportata, svolgendo le attività previste dal progetto formativo e di orientamento, seguendo le indicazioni dei tutori e facendo riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- svolgere personalmente le proprie mansioni con impegno, senza avvalersi di sostituti, neppure marginalmente;
- collaborare con i Tutor assegnati per la realizzazione delle attività previste dal tirocinio;
- rispettare i tempi e gli orari di frequenza del tirocinio;
- rispettare i regolamenti interni e le norme disciplinari in uso presso il soggetto ospitante;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio stesso.
- comunicare immediatamente al Tutor i motivi di qualsiasi impedimento a prestare la propria attività.

Data _____

Firma _____

Allegati obbligatori:

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- per i cittadini extracomunitari il possesso del permesso di soggiorno di lungo periodo o della carta di soggiorno;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- documentazione attestante il possesso di almeno uno dei seguenti requisiti specifici:
 - certificazione di invalidità civile o disabilità (L. 104/92);
 - certificazione di presa incarico dei servizi territoriali (CSM, SerD, UEPE, Centro Antiviolenza)



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ ai
sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente
dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti
comunali in _____ materia.

Firma _____

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'Istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del predetto D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri Enti Pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il sottoscritto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Segreteria dell'Ente di Ambito Sociale Distrettuale.

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Data / ____ / ____ / ____ / ____

Firma _____