Oggetto: TIROCINI INCLUSIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE RELATIVI AL PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. CUP: F81H17000300006. DOMANDA DI AMMISSIONE.

## AL COMUNE DI LERCARA FRIDDI Ufficio Servizi Sociali Piazza Abate Romano n. 19 90025 Lercara Friddi (PA) Tramite il Comune di ..... Il/La sottoscritto/a nato/a a il residente nel Comune via Cod. fiscale telefono mail pec CHIEDE di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi di cui al progetto PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. CUP: F81H17000300006. Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di affermazioni false e mendaci **DICHIARA** (barrare con una X le caselle di interesse) di avere la residenza nel Comune di di far parte di nucleo familiare beneficiario della misura SIA, oggi REI; di far parte di nucleo familiare il cui componente abbia sottoscritto apposito patto di servizio con il CPI di impegno nella ricerca attiva di lavoro e/o piano personalizzato; di far parte di nucleo familiare in cui nessun componente sia inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi, o altri interventi assistenziali comunali; di essere disponibile ad effettuare il Tirocinio Inclusivo da svolgersi presso il proprio Comune di residenza, facente parte del Distretto Socio Sanitario n. 38; di essere a conoscenza che il Tirocinio Inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma; di rinunciare ad altre misure assistenziali comunali al momento dell'attivazione del tirocinio; che il reddito di ISEE del proprio nucleo familiare è pari a € , come desumibile

dal modello allegato alla presente;

importo mensile pari a € \_\_\_\_\_;

che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti;

che nel proprio nucleo familiare vi è un componente che percepisce il reddito di cittadinanza di

	che all'interno del proprio nucleo familiare vi è almeno un soggetto disabile in possesso del verbale legge 104/92 e/o invalidità civile; di essere soggetto a detenzione penale esterna; di accettare tutte le disposizioni contenute nel presente Avviso pubblico di indizione della selezione.
Il sotto - - -	critto allega: Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità Modello ISEE in corso di validità Copia del verbale della commissione di invalidità di cui alla legge 104/92 e/o invalidità civile
	, li
	FIRMA
	di del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati li" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso o.
	, lì
	FIRMA