

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 di _____ in 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;
- 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 importo mensile pari a € _____;

- 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 sottoscritto 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

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

_____, li _____

FIRMA
