



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

prot. n. 0000046 del 03-01-2023
PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI GIOIOSA MAREA

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.30

COMUNE CAPOFILIA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ueria)

Al Comune di

Distretto Socio Sanitario N.30

Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusionione Sociale - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2020" – Comune di Gioiosa Marea – Distretto Socio Sanitario n. 30 - **Domanda di partecipazione.**

Istanza di partecipazione Tirocini di Inclusionione Sociale

Dati richiedente:

(Nel caso di variazioni dell'indirizzo o del recapito telefonico/email si prega di darne tempestiva comunicazione a questi uffici)

Il Sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

nato/a a: _____ il _____

cittadinanza: _____

se extra UE: permesso di soggiorno n. _____ scadenza il _____ oppure permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo n. _____

data di rilascio _____

codice fiscale: _____

residente in _____ ()CAP _____

in via _____ N. _____

- cellulare _____
- Telefono _____
- e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione dello svolgimento di Tirocini inclusivi - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2020" – Comune di Gioiosa Marea – Distretto Socio Sanitario n. 30



PREMESSO CHE

- il tirocinio di inclusione sociale è finalizzato al perseguimento dell'autonomia delle persone e alla riabilitazione, inoltre costituisce una misura strategica tendente a favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati;
- il tirocinio di inclusione sociale non costituisce un rapporto di lavoro, ma trattasi di un percorso di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali;
- il tirocinio è uno strumento delle politiche attive del lavoro, riconosciuto quale intervento a contrasto della povertà dal D. Lgs n. 147/2017 recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà";
- i tirocini verranno effettuati presso aziende, studi professionali o altri operatori economici (di seguito denominati soggetti ospitanti), selezionati tramite apposito avviso;
- i soggetti richiedenti hanno letto e approvato, accettando in ogni sua parte, l'avviso di riferimento "Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2020";
- la durata del tirocinio è pari a 6 (sei) mesi;
- le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, saranno oggetto di verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite;
- il richiedente accetta tutti gli obblighi esplicitati nel suddetto avviso.

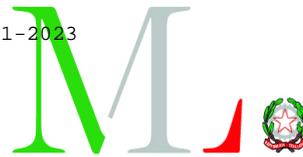
Il/La Sottoscritto/a _____ dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 - Requisiti di accesso - dell'"Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2020". Inoltre, il richiedente dichiara:

• **ISEE**

VALORE	(barrare la casella di riferimento)
Reddito di € 0	
Reddito da € 0,01 a € 1.000,00	
Reddito da € 1.000,01 a € 2.000,00	
Reddito da € 2.000,01 a € 3.000,00	
Reddito da € 3.000,01 a € 4.000,00	
Reddito da € 4.000,01 a € 5.000,00	
Reddito oltre € 5.000,01	

• **Composizione nucleo familiare:**

VALORE	(barrare la casella di riferimento)
Nessun figlio a carico	
n. 1 figli a carico	
n.2 figli a carico	
n. 3 figli a carico	
n.4 o più figli a carico	



• Altro

VALORE	(barrare la casella di riferimento)
Nucleo familiare con abitazione in locazione	
Destinatario dell'Azione ultracinquantenne	
Nucleo familiare a carico del Servizio Sociale Professionale	
Nucleo familiare monogenitoriale	

• Grado di istruzione:

Titolo di studio/corso professionale	Tipologia
1. Diploma	
2. Laurea	
3. Qualifica professionale	

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, saranno oggetto di verifiche e controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Ai sensi dell'art.75 del richiamato decreto, e fermi restando quanto previsto dall'art.76 dello stesso, l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, in qualsiasi momento, comporterà la decadenza, previa adozione di motivato provvedimento, dai benefici previsti dal presente avviso pubblico e dagli eventuali effetti conseguenti. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Modello I.S.E.E in corso di validità;
- Dichiarazione di sottoscrizione del patto di servizio presso il Centro per l'Impiego e/o dichiarazione di presa in carico da parte del Servizio Sociale o in attesa di sottoscriverli;
- Certificazione che attesta competenze professionali e/o informatiche, se posseduta;
- Contratto di locazione.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE2016/679).

Luogo e data

Firma