D.G.R. n. 191 del 22/06/2018 – D.G.R. n. 229 del 21/09/2018 POR CAMPANIA FSE 2014-2020 – ASSE II INCLUSIONE SOCIALE obiettivo specifico 6 – azione 9.1.2 e 9.1.3 obiettivo specifico 7 azione 9.2.1 e 9.2.2, finalizzato alla costituzione di intese territoriali di inclusione attiva per l'attuazione di misure di contrasto alla povertà attraverso la realizzazione di centri territoriali di inclusione. azione b) percorsi di empowerment (azione 9.1.3) capofila ats ambito territoriale c07 comune di lusciano – partner: Percorsi per crescere – cup g81e19000040002 , codice surf 17076ap000000019, codice ufficio n. 18

Progetto O.A.S.I. Orientare, Aiutare, Sostenere l'Inclusione

All'Ambito Territoriale C07
Comune di Lusciano

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI SELEZIONE PER L'AMMISSIONE AI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE - AZIONE C

_l__ sottoscritt _____, nat___ il _____ in _____Provincia di_____, e residente alla data di pubblicazione dell'Avviso dei Tirocini inclusione - Azione C) del progetto "O.A.S.I. Orientare, Aiutare, Sostenere l'Inclusione, in_____Via_____n._____telefono_____ _____email_____ _____ C.F. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

CHIEDE

l'ammissione ai progetti di Inclusione Attiva attraverso tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla loro riabilitazione, così come definiti dall'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UTENTI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE Intervento programmato nell'ambito del progetto ""O.A.S.I. Orientare, Aiutare, Sostenere l'Inclusione" I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7, AZIONE C) Tirocini di inclusione sociale (Azioni 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2) Capofila ATS Comune di Lusciano Ambito C07 - Partner Soggetto promotore dei tirocini Percorsi per Crescere - cup g81e19000040002 , codice surf 17076ap000000019, codice ufficio n. 18.

All'uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

□ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
□ di essere cittadino italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale C07;
□ di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito TerritorialeC07;
□ di essere in carico ai Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale C07 e/o al Distretto Sanitario territorialmente competente;

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

□ persona svantaggiata (ai sensi del D.M. del 17 ottobre 2017);
□ persona con disabilità (ai sensi dell'art. 1, comma 1 della legge 68/1999) con un'invalidità pari a _____%;
□ di non essere inserito in altri progetti lavorativi e/o formativi;
□ di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito;
□ di possedere il seguente titolo di studio_____
□ (In caso di richiedente di minore età), di aver assolto l'obbligo scolastico;
□ di usufruire di REI o Reddito di Cittadinanza;
□ di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) in corso di validità pari a € _____ ;

Condizione abitativa

□ Il Nucleo familiare vive in casa di proprietà;
□ Il Nucleo familiare vive in casa in locazione;
□ Il Nucleo familiare è soggetto a sfratto esecutivo per morosità incolpevole o a azioni per risoluzione del contratto di mutuo;

Condizione lavorativa

Il/la sottoscritto/a dichiara di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno:

□ sei mesi;
⇨ 12 mesi;
⇨ 24 mesi

⇨ da oltre 3 anni;
□ in cerca di prima occupazione;
□ disoccupato alla ricerca di nuova occupazione;
□ occupato (specificare tipologia contratto: _____)
□ studente;
□ inattivo diverso da studente (casalinga, inabile al lavoro, in altra condizione).
Condizione nucleo Familiare:
□ di vivere da solo;
□ che il proprio nucleo familiare è composto da n._____persone;
□ di avere n._____figli a carico;
□ nello stesso nucleo familiare sono presenti n._____portatori di handicap (L.104/92);
Si allega alla presente:
1. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
2. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale. Nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci.
3. modello ISEE in corso di validità;
4. informativa privacy;
5. certificazione di invalidità e/o certificazione L.104/92;
6. documentazione attestante lo stato di "vulnerabilità";
7. Fotocopia di eventuale regolare titolo di soggiorno o altro titolo in caso di cittadini extra Unione europea (con validità non inferiore al termine previsto per le attività del progetto).
8. Fotocopia di eventuale documentazione attestante il riconoscimento del REI/RDC e il relativo periodo.

(luogo e data)

Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile di chi ne fa le veci
---

INFORMATIVA PRIVACY
I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa. 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.
Infine, dichiara:
□ di autorizzare il trattamento dei dai personali, ai sensi della vigenti normative.

(luogo e data)

Firma _____
(Firma del dichiarante o, in caso di minore e/disabile, di chi ne fa le veci)