



Bridge



ALLEGATO A - Modello domanda Destinatari
Azione C – Tirocini di Inclusione
Ambito Territoriale N19
Comune Capofila – Afragola
mail: itia.ambiton19@gmail.com

I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva

AVVISO PUBBLICO

PER L'INDIVIDUAZIONE DI DESTINATARI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE, NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C - PROGETTO "FORMARSI ED ORIENTARSI PER NON FERMARSI".

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in (Comune di residenza) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Telefono _____ altro recapito _____

CHIEDE

l'ammissione ai Progetti di Inclusione attiva attraverso Tirocini di Inclusione Sociale rivolti alle famiglie e alle persone residenti nel territorio dell'Ambito Territoriale N19, in condizione di svantaggio economico e sociale, individuate, tra coloro che usufruiscono del Reddito di Cittadinanza, coloro che sono in carico al Servizio Sociale o tra i soggetti che si trovino in almeno una delle condizioni di svantaggio definite dal DM 17 ottobre 2017, al fine di rafforzarne la presa in carico e l'offerta dei servizi erogati, in complementarietà con le misure nazionali così come definiti dall'Avviso Pubblico - Intervento programmato nell'ambito del Progetto I.T.I.A. Intese Territoriale 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)

A tal 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 e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D. Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

DICHIARA

- ⇒ di essere residente sul territorio dell'Ambito Territoriale N19, nel Comune di _____;
- ⇒ di essere cittadino italiano, comunitario o extracomunitario con regolare permesso di soggiorno di almeno 1 anno;
- ⇒ di far parte di un nucleo familiare beneficiario del contributo previsto dal Reddito di Cittadinanza;
- ⇒ di essere in carico ai servizi sociali e/o sanitari territoriali;
- ⇒ di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - persona svantaggiata (ai sensi dell'art. 4, comma 1 legge 68/1999 e ai sensi del DM del 17 ottobre 2017);
 - persona con disabilità (ai sensi dell'art. 1, comma 1 della legge 68/1999)
- ⇒ di non beneficiare di ammortizzatori sociali a qualsiasi titolo;
- ⇒ di non essere inserito in altri progetti lavorativi e/o formativi (inclusi quelli relativi al presente progetto);



Bridge



- ⇒ di essere, attualmente, in condizione di disoccupazione o inoccupazione ;
- ⇒ (in caso di richiedente minorenni), di aver compiuto 16 anni;
- ⇒ (in caso di richiedente minorenni), di aver assolto l'obbligo scolastico;
- ⇒ di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

Si allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
2. Modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
3. Informativa privacy;
4. Certificazione di invalidità, se presente;

Data: _____ Firma del dichiarante: _____

Consenso al Trattamento dei dati personali sensibili - Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9 -

Il sottoscritto:.....

DICHIARA

espressamente di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data: _____ Firma del dichiarante: _____

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).