



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Al Comune di Caulonia
Capofila ATS

Avviso Pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione sociale

A Valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2020
CUP: F81H20000150001

Modello di Domanda

Il sottoscritt _____, nat _____ a
_____ Provincia di _____ il _____
residente in _____ via
_____ n. _____, telefono _____
email _____

CF _____

CHIEDE

l'ammissione a progetti di inclusione attiva della durata di 6 mesi, attraverso l'attivazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla loro riabilitazione.

All'uopo,

DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto Decreto Legislativo:

- di essere beneficiario del Reddito di cittadinanza o componente del medesimo nucleo beneficiario di RdC;
- di essere stato beneficiario di RDC e di aver presentato domanda di rinnovo;
- di aver sottoscritto il Patto d'Inclusione Sociale;
- di non essere stato esonerato o escluso dalla partecipazione al Progetto PUC;
- di essere disoccupato o inoccupato;
- di non essere inserito in altri progetti lavorativi e/o formativi e/o borse lavoro;
- di percepire la somma di mensile di € _____ a titolo di Reddito di Cittadinanza.

Ulteriori informazioni:

- il nucleo familiare è costituito da n. _____ componenti;
- nel nucleo familiare vi sono n. _____ componenti minorenni;
- di essere disoccupato/inoccupati da n. mesi _____;
- Di aver usufruito di altre politiche attive del lavoro nell'ultimo triennio come di seguito indicato _____;
- Di non aver usufruito di altre politiche del lavoro nell'ultimo triennio;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

_____ li _____

Firma del richiedente

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 dell'ATS Caulonia.

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.

Firma del richiedente

Si allega documento di identità del richiedente e attestazione Isee in corso di validità..