

Allegato 1 – Modulo domanda

COMUNE DI SERRAMEZZANA

OGGETTO: INDIVIDUAZIONE DI UTENTI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) PROGRAMMA “GARANZIA DI OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI –GOL”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____
Prov. _____ CAP _____ C.F. _____
Tel. _____ Cell. _____
pec _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la selezione di utenti in favore di quali attivare *tirocini di inclusione sociale* nell'ambito del PAR GOL.

Consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

(selezionare le caselle corrispondenti):

- ☐ di essere cittadino/a di nazionalità _____;
- ☐ di godere dei diritti politici e civili;
- ☐ di avere una età compresa tra i 18 e fino a 65 anni: (indicare anni compiuti) _____;
- ☐ di essere residente e/o domiciliato/a sul territorio della Regione Campania e precisamente *(indicare indirizzo, provincia e Regione)*
- _____
- _____
- ☐ di possedere il seguente titolo di studio: _____
- conseguito presso _____
- ☐ di essere inserito nel percorso 4 del programma GOL a seguito di *assessment* da parte del Centro per l'Impiego territorialmente competente *(indicare il CPI)*

☐ di essere preso in carico dal Servizio Sociale professionale e/o dai servizi Sanitari competenti
(specificare il servizio presso cui si è in carico)

☐ di essere nello stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione dei tirocini;

☐ di essere in possesso dello SPID e/o della CIE;

☐ di possedere un'attestazione ISEE valida, di valore pari ad € _____;

☐ di essere disoccupato/inoccupato dal: _____ (indicare gg/mm/anno);

☐ di essere ALTERNATIVAMENTE, in possesso di almeno UNA delle seguenti situazioni
(barrare le caselle che interessano):

☐ *Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro*: le specifiche categorie di lavoratori sono individuate dalla legge di Bilancio 2022; (se si indicare quale)

☐ *Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro*: disoccupati, percettori di NASPI o DIS-COLL; (se si indicare quale)

☐ *Beneficiario/a di sostegno al reddito di natura assistenziale*: percettori dell'Assegno di Inclusione;

☐ *Lavoratori fragili o vulnerabili*: giovani NEET (meno di 30 anni), donne in condizioni di svantaggio, persone con disabilità, lavoratori maturi (55 anni e oltre), persone che sono in carico o sono segnalate dagli enti che operano nel sistema dei Servizi Sociali o socio-sanitari e/o inserite in progetti /interventi di inclusione sociale;

☐ *Disoccupati senza sostegno al reddito*: disoccupati da almeno 6 mesi, altri lavoratori con minori opportunità occupazionali (giovani e donne anche non in condizioni di fragilità), lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi;

☐ *Lavoratori con redditi molto bassi (i cosiddetti working poor)*: il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferiore alla soglia dell'incapienza secondo la disciplina fiscale.

DICHIARA, inoltre,

☐ di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto;

☐ di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

(luogo e data)

(Firma)

In allegato alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Informativa privacy (allegato 2);
- Modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
- Eventuale curriculum vitae datato e sottoscritto;