



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



PIANO SOCIALE
DI ZONA
S4



FORMAZIONE
LAVORO
CONSULENZA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PER LA SELEZIONE DI N. 20 PERSONE SVANTAGGIATE DA INSERIRE IN TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE, FINANZIATI MEDIANTE IL PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (PAL), A VALERE SUL FONDO POVERTÀ (ANNUALITÀ 2020).

**All'Ufficio Protocollo
Comune di Pontecagnano Faiano
nella qualità di soggetto capofila
Piano Sociale di Zona
dell'ex Ambito Territoriale S4.**

Il/La sottoscritto/a

cognome: _____ nome: _____

nato/a a: _____ il _____

cittadinanza: _____

se extra UE: permesso di soggiorno n. _____ scadenza il _____

codice fiscale: _____

residente a _____

in via _____ n. _____

cellulare _____ e-mail _____

titolo di studio: _____

CHIEDE

l'attivazione di tirocinio finalizzato all'inclusione sociale delle persone in condizione di svantaggio economico e sociale, individuate tra quelle prese in carico dai Servizi Sociali Professionali e/o dai servizi sanitari competenti e/o beneficiari del RdC, oppure tra i soggetti che si trovino in almeno una delle condizioni di svantaggio definite dal DM 17 ottobre 2017:

- di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi / 12 mesi / 24 mesi;
- di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
- di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- di aver superato i 50 anni di età;
- di essere un adulto che vive solo o con una o più persone a carico;
- di essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sotto rappresentato;



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



FORMAZIONE
LAVORO
CONSULENZA

- di appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile.

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2 – “Destinatari e requisiti di accesso” - dell'Avviso pubblico per la selezione di n. 20 persone svantaggiate da inserire in tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione Finanziati mediante il Piano di Attuazione Locale (PAL), a valere sulle risorse della Quota Servizi del Fondo Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale - annualità 2020;

Inoltre, il richiedente dichiara:

Composizione nucleo familiare

Valore	barrare caselle di riferimento
Nessun figlio a carico	
n. 1 figli a carico	
n.2 figli a carico	
n. 3 o più figli a carico	
Presenza in famiglia di almeno 1 o più soggetti con invalidità pari o superiore all'80%	
Altro <i>specificare:</i>	

Stato di disoccupazione

Valore	barrare caselle di riferimento
Da 6 mesi a 1 anno	
Oltre 1 anno	
Oltre 2 anni	
Altro <i>specificare:</i>	



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



PIANO SOCIALE
DI ZONA
S4



FORMAZIONE
LAVORO
CONSULENZA

Condizione abitativa

Valore	barrare caselle di riferimento
Nucleo familiare con casa di proprietà	
Nucleo familiare con casa in locazione	
Nucleo familiare con sfratto esecutivo o azioni per la risoluzione del contratto di mutuo	
Nucleo familiare con casa di edilizia pubblica/popolare	
Altro <i>specificare:</i>	

Grado di istruzione:

titolo di studio/corso professionale	barrare caselle di riferimento
1. Licenza elementare	
2. Licenza media	
3. Diploma/Qualifica	
4. Laurea	
Altro	<i>specificare:</i>

Esperienza lavorativa: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

esperienza lavorativa (specificare la mansione e l'ente presso cui è stata svolta)	durata
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

- di non essere inserito, alla data di presentazione dell'istanza, in altri progetti lavorativi e/o formativi avviati dai Comuni appartenenti all'ex Ambito Territoriale S4;
- di essere a conoscenza che il Tirocinio Formativo e di Orientamento non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma;
- di rendersi disponibile ad effettuare il Tirocinio Formativo e di Orientamento presso soggetto ospitante individuato dall'Ufficio di Piano del Comune di Pontecagnano Faiano e dal soggetto promotore MCG Consulting e per le mansioni stabilite nella Convenzione di Progetto Formativo e di Orientamento.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



FORMAZIONE
LAVORO
CONSULENZA

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.

Firma

Luogo e data _____

Si allegano alla presente:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva unica relativa al nucleo familiare in corso di validità, debitamente compilata e sottoscritta;
- Modello I.S.E.E. in corso di validità;
- Attestazione di disoccupazione rilasciato dal competente Centro per l'Impiego;
- Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID);
- Attestazione e/o altro tipo di documentazione inerente la presenza nel nucleo familiare di soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 80% (se pertinente).

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'Avviso Pubblico.

_____, li _____