**Al Comune di Caulonia**
**Capofila ATS**

# Avviso Pubblico
# Per l'attivazione di n. 138 Tirocini di Inclusione Sociale destinati a percettori di Reddito di Cittadinanza RdC/SFL

A Valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2021
**CUP: F81H23000100002**

## Modello di Domanda per l'accesso al TIS

__l __ sottoscritt_____, nat_ a _____ Prov. _____ il _____,

residente a _____ in via _____ n._____, telefono _____

email _____

Codice Fiscale _____

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'attivazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone ed alla loro riabilitazione.

A tal fine, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 45/2000, 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:
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 *(barrare la casella corrispondente alla propria situazione):*

- ☐ 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 essere beneficiario della misura SFL;
- ☐ di aver sottoscritto il Patto d'Inclusione Sociale;
- ☐ di impegnarsi a sottoscrivere il Patto per l'Inclusone 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;
- ☐ di percepire la somma di mensile di €_____a titolo di Sostegno per la Formazione e il Lavoro.

**DICHIARA INOLTRE CHE:**

1. **Il proprio nucleo familiare, per come risultante in anagrafe comunale, è così composto:**

| COGNOME E NOME | GRADO DI PARENTELA | DATA DI NASCITA |
|---|---|---|
| | **richiedente** | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. **Nel nucleo familiare vi sono n. _____ componenti minorenni;**

3. **La propria condizione abitativa è la seguente** (barrare la casella di riferimento con una X)

| | |
|---|---|
| Abitazione in locazione (mercato privato) | |
| Abitazione di proprietà con mutuo attivo | |
| Abitazione in locazione (edilizia popolare) | |
| Abitazione in comodato d'uso gratuito | |
| Abitazione di proprietà o altrui proprietà | |

4. Il Progetto Personalizzato del singolo beneficiario dovrà essere condiviso e sottoscritto con il Servizio Sociale Professionale e specificherà il ruolo ed i compiti che il tirocinante svolgerà all'interno dell'Ente ospitante;
5. Di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione e delle ulteriori dichiarazioni rilasciate comporterà l'applicazione delle sanzioni e/o revoca dell'assegnazione;
6. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____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

_____

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- Copia del documento d'identità, in corso di validità, del richiedente;
- Copia dell'attestazione ISEE (Isee Ordinario) del nucleo familiare del richiedente, in corso di validità;
- Copia del Permesso di Soggiorno (eventuale ricevuta di rinnovo dello stesso) o Carta di Soggiorno in corso di validità.