



(Modello A- Domanda di partecipazione)

**AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI CITTADINI IN FAVORE DEI QUALI
ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

Fondo Nazionale Povertà 2021

CUP : C11H21000150001

All'Unione dei Comuni Valtiberina Toscana

l sottoscritt _____, nat_ a _____, prov. _____, il _____
, residente, alla data di pubblicazione dell'Avviso Tirocini, in _____, via _____
_____, n _____, telefono _____,
mail _____, CF _____

CHIEDE

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

All'uopo,

DICHIARA

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000:

- di essere residente nella Valtiberina Toscana
- di essere in età lavorativa dai 18 anni compiuti ai 65 anni non compiuti (indicare l'età).....;
- di essere in possesso della licenza di scuola secondaria di primo grado.
- di essere beneficiario del Reddito di cittadinanza;
- di essere nella seguente condizione:

disoccupato da _____ (indicare mese e

anno) mai lavorato.



- Di non essere beneficiario di altre misure di sostegno al reddito oltre alla misura Reddito di cittadinanza;
- di essere in possesso del seguente requisito di cui all'art 4 del bando:
 - aver sottoscritto apposito *Patto di servizio* con il Centro per l'Impiego territorialmente competente;
 - aver sottoscritto il progetto personalizzato di inclusione con il Servizio Sociale;
 - essere in attesa di essere convocati dal CPI/Servizi Sociali per la sottoscrizione del *Patto*.

DICHIARA altresì

- di avere n.....figli a carico nel nucleo familiare
- di avere n..... figli a carico nel nucleo familiare con disabilità
- di avere un reddito ISEE pari a

Si Allega

- fotocopia del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria in corso di validità del richiedente; nel caso di minori, documento di riconoscimento del richiedente (genitore) e del beneficiario (figlio/a);
- curriculum in carta libera con autocertificazione, data e firma;
- copia attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione di invalidità/ certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92 se presente;

_____ li _____

Firma_____

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 del Consorzio.

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.



UNIONE MONTANA DEI COMUNI DELLA VALTIBERINA TOSCANA

ANGHIARI – BADIA TEDALDA – CAPRESE MICHELANGELO – MONTERCHI – SANSEPOLCRO – SESTINO

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.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

Firma _____