

AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 5 MONTAGE AQUILANE

REGIONE ABRUZZO

DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO PER IL BENESSERE SOCIALE DPF013

PO FSE ABRUZZO 2014/2020

PROGETTO

“ABRUZZO INCLUDE ”

ASSE 2 – INCLUSIONE SOCIALE

Domanda di partecipazione

Piano degli interventi 2012-2013

Asse2 Inclusione Sociale Obiettivo tematico n. 9 Inclusione Sociale e lotta alla povertà

Estremi Bando/Avviso: Determina Dirigenziale n. 83/DPF013 del 28/07/2016

Soggetto attuatore: Ente d’Ambito Sociale Distrettuale n.4- Peligno

Titolo del Progetto: “Wake up lavoro”

CUP: C59J17000080006

Determinazione di approvazione graduatorie n.43/DPF013 DEL 17/05/2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Telefono email _____

Come più puntualmente identificato nella "Domanda d'iscrizione all'intervento di cui all'allegato B dell'Avviso di selezione pubblica per l'attivazione di n. 13 tirocini extracurricolari più altri del precedente bando pubblicato a valere sul progetto di inclusione sociale "Wake up lavoro" come meglio specificato in epigrafe, di cui la presente domanda di partecipazione è parte integrante

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione pubblica, pertanto sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R.28/12/2000 n.445, consapevole di quanto previsto dagli artt.75 e 76 della medesima disposizione normativa, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere nonché alla responsabilità pena le per il rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi.

DICHIARA

Di aver preso visione e accettare in condizionatamente tutti i punti previsti dall'Avviso di selezione pubblica per l'attivazione di n. 13 più altri tirocini extracurricolari a valere sul progetto "Wake up lavoro".

Di avere una situazione reddituale certificata ISEE come sotto specificato:

ISEE	DA 0 A 2000, 00 €	.
	DA 2001,00 € A 4000,00 €	.
	DA 4001,00 € A 6000,00 €	.

Di appartenere alla seguente fascia di età:

FASCIA ETÀ	<i>Oltre 45 anni</i>	.
	<i>Da 30 a 45</i>	.
	<i>Da 18 a 29</i>	.

Di avere il seguente stato civile:

Libero/a Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

Di trovarsi nella condizione di essere:

automunito

non automunito

dotato di patente di guida di tipo _____

Di trovarsi nella seguente posizione lavorativa:

Di essere residente da almeno 24 mesi in uno dei seguenti comuni dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 5 Montagne Aquilane:

Acciano	Barete	Barisciano,	Cagnano Amiterno	Fagnano Alto
Calascio	Campotosto	Capestrano	Capitignano	Fontecchio,
Castel del Monte	Carapelle Calvisio	Castel del Monte	Castel di Ieri	Fossa
Caporciano	Castelvecchio Subequo	Collepietro	GaglianoAterno	Goriano Sicoli
Lucoli	Molina Aterno	Montereale	Navelli	Ocre
Ofena	Pizzoli	Poggio Picenze	Prata D'Ansidonia	Rocca Di Cambio
Rocca Di Mezzo	San Benedetto In Perillis	San Demetrio Ne' Vestini	San Pio Delle Camere	Sant'Eusanio Forconese
Santo Stefano di Sessanio	Scoppito	Secinaro	Tione degli Abruzzi	Tornimparte
Villa Santa Lucia	Villa Sant'Angelo			

Di essere iscritto ovvero preso in carico dalle seguenti Istituzioni/Enti/Servizi:

- 1 Centro per'Impiego di _____ da mesi _____
- 2 Servizio Sociale Professionale di _____

Di avere un nucleo familiare come rilevabile dallo stato di famiglia del Comune di residenza:

Rapporto di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Disabile

E con riferimento a quanto previsto dall'Avviso di selezione pubblica per l'attivazione di n.13 tirocini extracurriculari.

DICHIARA, INOLTRE, DI ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI PEN A ESCLUSIONE

1. Allegato B, debitamente compilato e sottoscritto ove previsto;
 2. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
 3. Curriculum vita e aggiornato, con autorizzazione al trattamento dei dati personali e sottoscritto;
 4. Certificazione ISEE ORDINARIO, in corso di validità.
 5. Certificato di invalidità (se in possesso)
-

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali. I dati personali forniti sono raccolti e trattati nell'ambito del progetto "Wake up lavoro" dell'ATS dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 5 Montagne Aquilane". Il trattamento dei suddetti dati avverrà esclusivamente per le finalità e nelle more del Avviso di Selezione e dello sviluppo del progetto. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione pena l'esclusione dalle procedure di selezione. I dati personali forniti possono essere comunicati, per fini istituzionali e gestionali del progetto alla Regione Abruzzo e ai componenti l'ATS del progetto "Wake up lavoro". Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui al Reg. UE 679/2016 relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sulmona, capofila dell'ATS del progetto "Wake up lavoro".

Autorizzo al trattamento de i dati

Firma



***AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 5 MONTAGNE
AQUILANE***

REGIONE ABRUZZO

DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO PER IL BENESSERE SOCIALE DPF013

PO FSE ABRUZZO 2014/2020

**PROGETTO
“ABRUZZO INCLUDE ”
ASSE 2 – INCLUSIONE SOCIALE**

Domanda d’iscrizione all’intervento

Estremi Bando/Avviso: Determina Dirigenziale n. 83/DPF013 del 28/07/2016

Soggetto attuatore: Ente d’Ambito Sociale Distrettuale n.4 Peligno

Titolo del Progetto: “Wake up lavoro”

CUP: C59J17000080006

Determinazione di approvazione graduatorie n.43/DPF013 DEL 17/05/2017

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Il _____ Prov _____ Stato _____

Codice Fiscale _____

Fa domanda di partecipazione all'intervento indicato.

Al riguardo dichiara:

- di avere la cittadinanza _____
- Di risiedere dal _____ nel Comune di _____ (prov. _____)
In Via/Piazza _____
- Tel abitazione _____ Telefono cellulare _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- Di avere il domicilio dal _____ nel Comune di _____ (prov. _____)
In Via/Piazza _____
- Tel abitazione _____ Telefono cellulare _____
- Di essere iscritto al Centro per l'impiego di _____ dal _____
- Di essere seguito dal Servizio Sociale Professionale del Comune di _____

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

Nessun Titolo	
Licenza elementare	
Licenza media	
Diploma di scuola secondaria	

Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	
Qualifica acquisita tramite apprendistato	
Laurea magistrale (specialistica o vecchio ordinamento)	
Laurea triennale (nuovo ordinamento)	
Altro (specificare)	

2. qual è la Sua attuale condizione occupazionale?(indicare una sola risposta)

disoccupato da oltre 24 mesi	
disoccupato da oltre 1 anno ed entro i 24 mesi	—
disoccupato fino ad un anno	—
Inoccupato	—
apprendisti	—
occupati in cig o cigs o in deroga	—
Persone in modalità	
Inattivo – chi non ha e non cerca lavoro	

3. Situazione familiare

monoparenterale o monogenitoriale	
nucleo familiare composto fino a 3 persone	
nucleo familiare composto da più di 3 persone	

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

dichiaro in fine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento

data _____, _____

Si allega:

1. _____;

2. _____;

3. _____;

Firma del Richiedente

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali

Firma
