

**Domanda di Partecipazione
per l'avviso pubblico per l'individuazione di n. 20 persone con
disabilita' in favore dei quali attivare tirocini di inclusione sociale
(Progettualità di cui al "Fondo per l'inclusione
delle persone con disabilità" in attuazione della
D.G.R.C. n. 127 del 15 marzo 2022)
Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33**



Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"
Ambito Territoriale Sociale N33

Allegato 2

Il/La sottoscritto/a

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)
_____)

e residente nel Comune di _____ in via _____

n. _____ CAP _____

codice fiscale _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Tel./cell. _____

indirizzo mail: _____

CHIEDE

- di essere ammesso/a
- che il proprio familiare (*indicare nome e cognome, luogo e data di nascita*)

sia ammesso/a

allo svolgimento del tirocinio finalizzato all'inclusione sociale di persone con disabilità, da realizzarsi presso i soggetti ospitanti (aziende e/o soggetti pubblici) che saranno individuati dall'Ambito N33.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(inserire le informazioni che riguardano le persone con disabilità)

- ✓ di essere residente in uno dei Comuni facenti parti dell'Ambito N33;
- ✓ di aver compiuto i 16 anni ed assolto l'obbligo di istruzione;

- ✓ di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 e dell'iscrizione al collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99;
- ✓ di essere in una condizione di disoccupazione e/o inoccupazione alla data di presentazione dell'istanza, come risultante dall'attestazione allegata;
- ✓ di possedere il seguente titolo di studio: _____, conseguito presso: _____;
- ✓ di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____;
- ✓ di essere a conoscenza che il tirocinio di inclusione sociale non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato, né di natura autonoma;
- ✓ di accettare integralmente i contenuti di cui all'avviso in oggetto;
- ✓ di essere informato/a che potranno essere eseguiti controlli per accertare la veridicità di quanto dichiarato nella presente istanza e di essere consapevole delle responsabilità penali conseguenti alla resa di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data

FIRMA

Si allegano:

- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e della persona che lo rappresenta diversa dal richiedente;
- copia verbale INPS relativo allo stato di handicap ai sensi della L.104/92;
- copia iscrizione al collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99;
- copia attestazione ISEE in corso di validità;
- attestato di disoccupazione/inoccupazione – DID – E C2 storico rilasciato dal Centro per l'Impiego;
- attestato di iscrizione al collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99