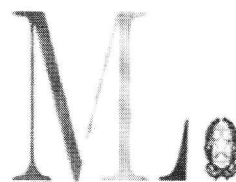




UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Programma Operativo Nazionale "Inclusione" F.S.E 2014/2020- Convenzione di sovvenzione n. AV3-2016-SIC\_33

MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30  
COMUNE CAPOFILA PATTI  
AOD N. 1

(Patti - Brolo - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - San Piero Patti)

Allegato

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER TIROCINI INCLUSIVI "PROGETTO PON INCLUSIONE (REI/RDC) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI-FSE 2014/2020.

CUP: C71H17000080002. DOMANDA DI AMMISSIONE.

AL COMUNE DI .....

.....

AOD n. 1 Dss 30

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi Azione B.2.b. di cui al progetto PON del sostegno per l'inclusione attiva (REI/RDC), progetto dell'AOD1 Dss30 - Avviso N. 3/2016 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - FSE 2014/2020, CUP: C71H17000080002.

Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di affermazioni false e mendaci

**DICHIARA** (barrare con una X le caselle di interesse)

- di ☐ la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_;
- di ☐ parte di nucleo familiare **beneficiario della misura REI/RDC**, preso in carico dall'Equipe multidisciplinare e /o da prendere in carico, individuato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) o per i quali i servizi Sociali abbiano accertato una condizione di indigenza, indipendentemente dai requisiti di accesso previsti per il Rei/RDC.
- di ☐ sottoscritto apposito patto di servizio con il CPI di impegno nella ricerca attiva di \_\_\_\_\_ lavoro;
- di ☐ essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- di ☐ **beneficiario di altre misure di sostegno al reddito oltre alla misura REI/RDC** ;
- ☐ essere disponibile ad effettuare il Tirocinio Inclusivo presso l'azienda selezionata dall'equipe Multidisciplinare;
- ☐ essere a conoscenza che il Tirocinio Inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma;
- ☐ accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico;

Si allega:

- Fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- Attestazione ISEE, in corso di validità.
- Eventuale altra documentazione idonea a comprovare lo stato di bisogno e di disagio.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_