



CITTA' DI AVEZZANO

Provincia dell'Aquila

Settore Terzo – Servizi Sociali ed Educativi –
ECAD NR. 3 – COMUNE DI AVEZZANO

DOMANDA DI CANDIDATURA (Autocertificata ex D.P.R. 445/2000)

Al Comune di Avezzano
Ambito Distrettuale Sociale n. 3
Servizio Sociale P.zza Della Repubblica n. 8
67051 Avezzano (AQ)

OGGETTO: AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO COMUNALE DELLE PERSONE INTERESSATE A SVOLGERE ATTIVITÀ DI TIROCINIO EXTRACURRICOLARE DEL COMUNE DI AVEZZANO ECAD N. 3 RIVOLTO A FAMIGLIE BENEFICIARIE DEL REDDITO DI CITTADINANZA.

Intervento previsto dal Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 “Disposizioni per l'introduzione di una misura Nazionale di contrasto alla povertà”. Quota servizi Fondo povertà assegnata al Comune di Avezzano.

Annualità 2018 CUP: J39J19000630001 – 2019 CUP: J31B20001290001 - 2020 CUP: attualmente in fase di acquisizione.

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a _____ (Prov. _____)

In data ____/____/____, Nazionalità _____

residente in _____ (Prov. _____)

all'indirizzo _____ N. _____ CAP _____,

e (compilare solo se il domicilio risulta diverso dalla residenza)

stabilmente domiciliato in _____ (Prov. ____)

all'indirizzo _____ N. ____ CAP _____,

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recapito telefonico: fisso _____ Cell _____

Recapito e-mail: _____ @ _____

pec _____ @ _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

CHIEDE

di aderire all'avviso in oggetto.

All'uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, 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:

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso in oggetto e di accettarne integralmente e incondizionatamente il contenuto;
- di essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza (RDC), dal _____

oppure

- di essere stato beneficiario del RDC dal _____ al _____ e dopo la scadenza, di aver ripresentato nuova istanza in data _____;
- di essere cittadino residente nel Comune di Avezzano;
- di avere un'età compresa tra i 18 anni compiuti e i 65 anni non compiuti;
- di non essere collocato in pensione;
- di essere, in condizioni di disoccupazione, ai sensi del d. lgs 150/2015, dal ___/___/___;
- di avere rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di politica attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro (DID) concordate con il Centro per l'Impiego di _____, in data _____ ai sensi del D. Lgs. N. 181/2000 così come modificato dal D. Lgs. N. 297/2002;

CITTADINANZA (*selezionare una delle voci sotto indicate*)

di essere:

- Cittadino italiano
- Cittadino dell'Unione Europea
- Cittadini di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, ovvero cittadino di paesi terzi titolare del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente e familiare di un cittadino italiano o dell'Unione Europea o apolide
- titolare di protezione internazionale.

Qualora sia stata barrata la casella "Cittadino dei paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, ovvero cittadino di paesi terzi titolare del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente e familiare di un cittadino italiano o dell'Unione Europea o apolide" oppure "Titolare di protezione internazionale", compilare i seguenti campi:

Numero del permesso _____ data di rilascio (___/___/___)

Eventuale data di scadenza (___/___/___)

Ente che rilasciato il permesso _____

- richiesto rinnovo del permesso di soggiorno.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

DICHIARA CHE, il proprio nucleo anagrafico è così composto:

N.	Cognome	Nome	Data Di Nascita	Grado Di Parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Barrare la casella di riferimento, e ove necessario, compilare

- tutti i componenti del nucleo familiare, in età lavorativa, non hanno mai svolto attività di tirocinio inclusivo;

oppure

- i seguenti componenti del nucleo familiare, in età lavorativa, hanno svolto attività di tirocinio inclusivo:

_____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____

Dichiara che, il valore ISEE, in corso di validità del proprio nucleo familiare è pari a € _____.

A tal fine, ALLEGA i seguenti documenti:

- Copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
 relazione contenente “Ulteriori informazioni sul richiedente”
 Altro, specificare _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Consenso al trattamento dei dati personali: con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE.2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso e di essere consapevole che i dati personali, raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente avviso e per le finalità ivi descrittive, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. Da 15 a 23 del Regolamento UE. 2016/679.

si impegna , inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove, necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'avviso in oggetto, per consentire il trattamento dei loro Dati da parte del Comune di Avezzano per le finalità descritte nell'informativa.

Data _____

Firma per esteso e leggibile del richiedente



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL RICHIEDENTE

Si prega di compilare in modo esaustivo il seguente format:

TITOLO DI STUDIO

<input type="checkbox"/>	Licenza elementare
<input type="checkbox"/>	Licenza media
<input type="checkbox"/>	Diploma di maturità (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	Laurea (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	Corsi di formazione (specificare) _____ _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA (specificare)

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre _____

Altra lingua (specificare) _____

Capacità di lettura elementare sufficiente buona

Capacità di scrittura elementare sufficiente buona

Capacità di espressione orale elementare sufficiente buona

COMPETENZE INFORMATICHE

Conoscenza sistemi operativi elementare sufficiente buona

Conoscenza pacchetto Office elementare sufficiente buona

Gestione posta elettronica elementare sufficiente buona

ALTRO (SPECIFICARE) _____

ALTRE COMPETENZE E ABILITA'

PATENTE DI GUIDA (se in possesso SPECIFICARE) _____

AUTOMUNITO SI NO



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Data _____

Firma per esteso e leggibile del richiedente



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI