



**CITTA' DI MARCIANISE
PROVINCIA DI CASERTA**

**COMUNE DI MARCIANISE
Ufficio dei Servizi Sociali**

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UTENTI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) PROGRAMMA “GARANZIA DI OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI –GOL”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

Prov. _____ CAP _____ C.F. _____

Tel. _____ Cell. _____

pec _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la selezione di utenti in favore di quali attivare *tirocini di inclusione sociale* nell'ambito del PAR GOL.

A tal 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

(selezionare le caselle corrispondenti):

di essere cittadino/a italiano/a;

- di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea (indicare quale) _____;
 - di godere dei diritti politici e civili;
 - di avere una età compresa tra i 18 e fino a 65 anni: (indicare anni compiuti) _____;
 - di essere residente presso il Comune di Marcianise e precisamente
-
-

di possedere il seguente titolo di studio: _____
conseguito presso _____

di essere inserito nel percorso 4 del programma GOL a seguito di *assessment* da parte del Centro per l'Impiego territorialmente competente (*indicare il CPI*)

di essere preso in carico dal Servizio Sociale professionale e/o dai servizi Sanitari competenti (*specificare il servizio presso cui si è in carico*)

di essere nello stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione dei tirocini;

di essere in possesso dello SPID e/o della CIE;

di possedere un'attestazione ISEE valida, di valore pari ad € _____;

che il proprio nucleo familiare è così composto (*specificare: nominativo, rapporto di parentela e data di nascita*)

(aggiungere altre righe se necessario)

di essere disoccupato/inoccupato dal: _____ (*indicare gg/mm/anno*);

di essere ALTERNATIVAMENTE, in possesso di almeno UNA delle seguenti situazioni
(barrare le caselle che interessano):

Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro: le specifiche categorie di lavoratori sono individuate dalla legge di Bilancio 2022; (*se si indicare quale*)

Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro: disoccupati, percettori di NASPI o DIS-COLL; (*se si indicare quale*)

Beneficiario/a di sostegno al reddito di natura assistenziale: percettori dell'Assegno di Inclusione;

- Lavoratori fragili o vulnerabili*: giovani NEET (meno di 30 anni), donne in condizioni di svantaggio, persone con disabilità, lavoratori maturi (55 anni e oltre), persone che sono in carico o sono segnalate dagli enti che operano nel sistema dei Servizi Sociali o socio-sanitari e/o inserite in progetti /interventi di inclusione sociale;
- Disoccupati senza sostegno al reddito*: disoccupati da almeno 6 mesi, altri lavoratori con minori opportunità occupazionali (giovani e donne anche non in condizioni di fragilità), lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi;
- Lavoratori con redditi molto bassi (i cosiddetti working poor)*: il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferiore alla soglia dell'incapienza secondo la disciplina fiscale. INDICARE IL REDDITO ANNUO

DICHIARA, inoltre,

- di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

(luogo e data)

(Firma)

Allega, infine, quali parti integranti e sostanziali della presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
- informativa privacy (allegato 2);
- certificazione di invalidità, se presente.
- *Curriculum vitae* datato e sottoscritto, da cui si evincano chiaramente le esperienze lavorative e la formazione professionale;
- certificazioni/abilitazioni professionali, se presenti,
- copia titolo di soggiorno, ove previsto.