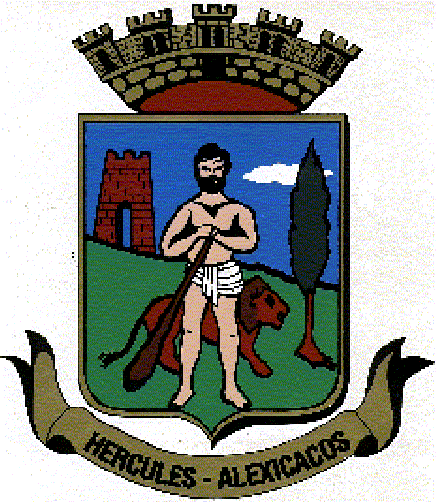
*Allegato 1 – Modulo domanda*





**Città di Caiazzo**

**COMUNE DI CAIAZZO**

**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 e/o domiciliato/a sul territorio della Regione Campania e precisamente *(indicare indirizzo, provincia e Regione)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 Inclusone;

 *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 inferire alla soglia dell’incapienza secondo la disciplina fiscale.

**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. L.gs. 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;
* 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.