



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 22

*Capofila Comune di Enna*

Comune di Calascibetta	Comune di Catenanuova	Comune di Centuripe	Comune di Enna	Comune di Valguarnera	Comune di Villarosa	A.S.P. Enna

### Ufficio del Piano di Zona

AAAAAAAAAAAA

**Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusion Sociale per le persone beneficiarie del Reddito di Inclusion del Distretto socio sanitario D22 – PON inclusion avviso 3/2016**

**Domanda di partecipazione**

**Istanza di partecipazione l'attivazione di Tirocini di Inclusion Sociale**

**Dati richiedente:**

cognome: _____
nome: _____
nato/a a: _____ il _____
cittadinanza: _____
se extra UE: permesso di soggiorno n. _____ scadenza il _____ oppure permesso di soggiorno per soggiornati di lungo periodo n. _____ data di rilascio _____
codice fiscale: _____
residente a _____ CAP _____
in via _____ N. _____

- cellulare \_\_\_\_\_
- e-mail \_\_\_\_\_
- titolo di studio: \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

- il tirocinio di inclusione sociale è finalizzato al perseguimento dell'autonomia delle persone e alla riabilitazione, inoltre costituisce una misura strategica tendente a favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati;
- il tirocinio di inclusione sociale non costituisce un rapporto di lavoro, ma trattasi di un percorso di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali;
- il tirocinio è uno strumento delle politiche attive del lavoro, riconosciuto quale intervento a contrasto della povertà dal D. Lgs n. 147/2017 recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"(REI);
- i tirocini verranno effettuati presso aziende, studi professionali o altri operatori economici (di seguito denominati soggetti ospitanti), selezionati tramite apposito avviso;
- i soggetti richiedenti hanno letto e approvato l'avviso di riferimento "*Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale per le persone beneficiarie del Reddito di inclusione del Distretto socio-sanitario D22 – PON inclusione avviso 3/2016*";
- la durata del Tirocinio è pari a 6 (sei) mesi rinnovabili e dovrà concludersi entro e non oltre il 30/12/2020;
- le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, saranno oggetto di verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite;
- il richiedente accetta gli obblighi esplicitati dall'art.8 del presente avviso.

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere in possesso dei requisiti del presente Avviso di cui all'art. 4 *requisiti di accesso*. Inoltre, il richiedente effettua le seguenti dichiarazioni:

- composizione nucleo familiare:

<b>valore</b>	<b>(barrare la casella di riferimento)</b>
Nessun figlio a carico	
n. 1 figli a carico	
n.2 figli a carico	
n. 3 figli a carico	
n.4 o più figli a carico	
Presenza in famiglia di almeno 1 o più soggetti con invalidità pari o superiore all'80%	
Altro	(specificare)

- stato di disoccupazione:

<b>valore</b>	<b>(barrare la casella di riferimento)</b>
Da 6 mesi a 1 anno	
Oltre 1 anno	
Oltre 2 anni	
Oltre 3 anni	
Oltre 4 anni	
Altro	(specificare)

- condizione abitativa:

<b>valore</b>	<b>(barrare la casella di riferimento)</b>
Nucleo familiare con casa di proprietà	
Nucleo familiare con casa in locazione	
Nucleo familiare con sfratto esecutivo o azioni per la risoluzione del contratto di mutuo	
Nucleo familiare con casa di edilizia pubblica/popolare	
Altro	(specificare)

- percorso professionale:

<b>titolo di studio/corso professionale</b>	<b>Anno di conseguimento</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5	

- esperienza lavorativa:

<b>esperienza lavorativa</b> (specificare la mansione e l'ente presso cui è stata svolta)	<b>durata</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, saranno oggetto di verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Modello I.S.E.E in corso di validità;
- Dichiarazione di sottoscrizione del patto di servizio presso il Centro per l'Impiego e/o progetto personalizzato di presa in carico da parte del Servizio Sociale.

Luogo e data

firma