



**DISTRETTO  
SOCIO  
SANITARIO N.27**

Allegato A

**Distretto Socio Sanitario n. 27**

*(Milazzo- capofila, S. Filippo del Mela, Condò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S.Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, S. Lucia del Mela, S. Pier Niceto, Spadafora, Torregrotta ,Valdina, Venetico)*

Ufficio Piano- Via F. Crispi,1

Milazzo

Tel.0909231259/0909231054

Email: [staffservizisociali@comune.milazzo.me.it](mailto:staffservizisociali@comune.milazzo.me.it); pec: [protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it](mailto:protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it)

Al Comune di Milazzo  
Comune capofila del  
Distretto Socio Sanitario n.27

Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2018" Distretto Socio Sanitario n. 27 - **Domanda di partecipazione.**

**Dati richiedente:**

Il Sottoscritto/a

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

- cellulare \_\_\_\_\_
- e-mail \_\_\_\_\_
- PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione dello svolgimento di Tirocini inclusivi - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2018" Comune di Milazzo Distretto Socio Sanitario n. 27.

**Lo stesso dichiara di accettare incondizionatamente le norme del Bando pubblico che sinteticamente vengono di seguito riportate:**

- 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;
- i tirocini verranno effettuati presso aziende, studi professionali o altri operatori economici (di seguito denominati soggetti ospitanti), selezionati tramite apposito avviso da parte dell'APL affidataria;
- i soggetti richiedenti hanno letto e approvato, accettando in ogni sua parte, l'avviso di riferimento "Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale - "Piano Attuazione locale per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà-annualità 2018",
- la durata del tirocinio è pari a 6 (sei) mesi;
- 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 tutti gli obblighi esplicitati nel suddetto avviso.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **dichiara** di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 - Requisiti di accesso - dell' Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale - Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del fondo Povertà- annualità 2018".

**Inoltre, il richiedente dichiara:**

<b><u>I.S.E.E</u></b>	
Valore	Punteggio attribuibile (MAX 7)
Reddito di € 0	Punti 7
Reddito da € 0,01 a € 1.000,00	Punti 6
Reddito da € 1.000,01 a € 2.000,00	Punti 5
Reddito da € 2.000,01 a € 3.000,00	Punti 4
Reddito da € 3.000,01 a € 4.000,00	Punti 3
Reddito da € 4.000,01 a € 5.000,00	Punti 2
Reddito oltre € 5.000,01	Punti 1

<b><u>NUCLEO FAMILIARE</u></b>	
Valore	Punteggio attribuibile (MAX 4)
N° 1 figli a carico	Punti 1
N° 2 figli a carico	Punti 2
N° 3 figli a carico	Punti 3
N° 4 o più figli a carico	Punti 4

<b>INFORMAZIONI GENERALI</b>	
Valore	Contrassegnare con una x
Nucleo familiare con abitazione in locazione	
Nucleo familiare in carico al S.S.P.	
Nucleo familiare monogenitoriale	
Documento attestante un comprovato stato di bisogno	
Presenza di un disabile all'interno del nucleo familiare	
Presenza di un disabile grave art. 3 comma 3 della Legge 104/92 all'interno del nucleo familiare	
Nuclei familiari senza abitazione o con sfratto esecutivo	

<b>GRADO DI ISTRUZIONE</b>	
Valore	Contrassegnare con una x
Istruzione primaria	
Istruzione secondaria di I grado	
Istruzione secondaria di II grado	
Laurea	
Attestati di specializzazione	

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, saranno oggetto di verifiche e controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Ai sensi dell'art.75 del richiamato decreto, e fermi restando quanto previsto dall'art.76 dello stesso, l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, in qualsiasi momento, comporterà la decadenza, previa adozione di motivato provvedimento, dai benefici previsti dal presente avviso pubblico e dagli eventuali effetti conseguenti. 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 e codice fiscale;
- Modello I.S.E.E in corso di validità;
- Certificazione che attesta competenze professionali e/o informatiche, se posseduta;
- Contratto di locazione
- Patente di guida ove posseduta
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini della suddetta selezione.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (RegUE2016/679)

Luogo \_\_\_\_\_

FIRMA