

Allegato 1

Spett.le

Direttore del Consorzio per la realizzazione del sistema integrato di Welfare dell’Ambito di Poggiardo

**Oggetto: Domanda di partecipazione all’avviso pubblico per l’attivazione di percorsi per l’inclusione socio-lavorativa.**

Il/la sottoscritto/a………………………………………. nato/a a…………………….…..…. il…….…………

residente a ……………………………………………in Via…………………..……………….….n°…….…..

Tel…………………………………….. C.F……………………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare all’avviso pubblico per l’attivazione di percorsi per l’inclusione socio-lavorativa.

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la sua responsabilità,

**DICHIARA**

□ di essere cittadino/a italiano/a ovvero cittadino/a di altro Paese (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ );

□ di essere a perfetta conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nell’avviso pubblico di cui in oggetto;

□ che il proprio nucleo familiare, incluso il sottoscritto, è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Codice fiscale** | **Grado di parentela con il dichiarante** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**□** che il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare non sono percettori di misure di contrasto alla povertà Red-Rei-RdC;

**□ c**he il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare non sono inseriti in altri progetti lavorativi e/o formativi retribuiti.

**Si allegano i seguenti documenti:**

• Modello di domanda (allegato 1);

* Fotocopia di documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
* Copia attestazione ISEE, in corso di validità;
* Certificato, rilasciato dal Centro per l’Impiego, attestante lo stato di disoccupazione e/o inoccupazione del richiedente;
* Copia permesso di soggiorno, se cittadino extracomunitario.

*I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo. Ai sensi della normativa vigente, il/la sottoscritto/a autorizza il Consorzio dell’Ambito di Poggiardo al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l’assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.*

**Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**