



Città di Mesagne

ALLA RESPONSABILE DELL' AREA XI
SERVIZI SOCIALI – PUBBLICA ISTRUZIONE
DOTT.SSA STEFANINA PALANA

Oggetto: Domanda di partecipazione all'AVVISO PUBBLICO per il Tirocinio di Inclusione Sociale denominato



Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Preso visione dell' Avviso Pubblico

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(ai sensi degli art. 46-47 e degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione ed uso di atti falsi), quanto di seguito riportato:

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Stato _____

Data di nascita ____/____/____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Comune di residenza _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

Cittadinanza _____ Stato civile _____



CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico per il tirocinio di inclusione sociale "includiAMOCi 2.0"

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

(La composizione del nucleo familiare deve essere corrispondente allo stato di famiglia. Nella prima riga devono essere riportati i dati del beneficiario)

n. componenti	Cognome e Nome	Grado di parentela (riferito al richiedente)	Data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti per l'accesso al tirocinio di inclusione sociale:

Di avere _____ anni;

Di essere residente nel Comune di Mesagne;

Di avere l'idoneità fisica allo svolgimento delle attività indicate nell'avviso;

Di essere disoccupato o inoccupato dall'anno _____ e sino al momento della presentazione della domanda;

Presenza in famiglia di almeno uno o più soggetti con invalidità

Che l'abitazione nella quale risiedo risulta essere:

- ☐ AFFITTO / MUTUO
- ☐ COMODATO D'USO /O PROPRIETÀ
- ☐ EDILIZIA PUBBLICA POPOLARE ERP

Di avere un ISEE in corso di validità pari ad € _____ come da dichiarazione allegata.

Dichiara, inoltre di aver preso visione del relativo Avviso Pubblico e di accettare senza riserva alcuna, tutte le clausole in esso contenute.



Città di Mesagne

Mesagne, _____

Il/La dichiarante

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di riconoscimento fronte retro in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva unica ISEE ordinario resa ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in corso di validità;
- Certificazione attestante eventuale invalidità di un componente del nucleo familiare.
- Altro, specificare _____

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003 (T.U. PRIVACY)

La normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali stabilisce che il trattamento dei dati personali si debba svolgere nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento al diritto alla riservatezza.

La persona deve essere informata in merito alle finalità ed alle modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati personali e pertanto si informa/no il/i sottoscrittore/i del presente documento che:

- i dati raccolti con esso sono destinati esclusivamente all'approntamento della pratica di erogazione di interventi e servizi sociali e verranno trattati, mediante il loro inserimento in un archivio elettronico allo scopo di gestire il rapporto afferente l'erogazione dei servizi richiesti;
- il conferimento di tali dati è obbligatorio ed un eventuale rifiuto determinerà il mancato accoglimento della presente istanza;
- i dati verranno utilizzati dai Servizi comunali. In particolare i dati sono comunicati alla Regione Puglia e possono essere comunicati all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo ai sensi del DPR 445/00) ed al di fuori di tale ambito non verranno forniti ad alcuno. I dati verranno comunicati all'istituto di credito per emissione dello eventuale assegno relativo al contributo di cui trattasi;
- le persone cui le informazioni si riferiscono hanno il diritto di conoscere quali loro dati personali siano stati raccolti e gestiti e di richiedere l'eventuale cancellazione o rettifica di tali informazioni, ovvero di opporsi al loro trattamento (in questo caso con le conseguenze di cui al precedente punto b).

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Dichiaro che mi sono state illustrate in sintesi le norme sulla privacy e le modalità e finalità di trattamento dei miei dati personali e che consapevolmente sottoscrivo il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate.

CONTROLLI E VERIFICHE: L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). La non veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati annulla la richiesta. Nel caso in cui il richiedente abbia già usufruito delle prestazioni, oltre al recupero del valore monetario delle prestazioni eventualmente corrisposte, si espone alle sanzioni previste dall'art. 496 del Codice Penale.

Il/La dichiarante
