



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

*Distretto Socio Sanitario n. 31
AREA OMOGENEA DISTRETTUALE n. 1
SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILA
Acquedolci, Caronia, Frazzanò, Militello Rosmarino, San Fratello*



PER L'AVVIO DI CANTIERI DI SERVIZIO AZIONE B - INTERVENTI SOCIO EDUCATIVI E DI ATTIVAZIONE LAVORATIVA SUB-AZIONE B2-e, PON INCLUSIONE - FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020, CONVENZIONE DI SOVVENZIONE N. AV3-2016-SIC_35.

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____

Prov. (____) il _____ residente in _____

Via _____ n.c. _____ cap. _____

codice fiscale: _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere ammesso/a ai Cantieri di Servizio istituiti dal Comune _____, giusto avviso pubblico del _____, e di essere inserito/a in uno dei seguenti settori di intervento sotto contrassegnati:

- ☐ custodia, vigilanza, pulizia e manutenzione di strutture pubbliche comunali;
- ☐ salvaguardia e manutenzione del verde pubblico;
- ☐ aiuto a persone disabili e anziani.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali nel caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- di avere preso visione del relativo avviso pubblico, nonché del regolamento e di accettare le condizioni ivi previste;
- di essere residente nel Comune di _____ da almeno un anno;
- di essere fisicamente idoneo a svolgere le attività previste in progetto;
- di essere ☐ disoccupato/a ☐ inoccupato/a anche in relazione all'emergenza epidemiologica in corso e di avere presentato DID e sottoscritto il Patto per il lavoro con il CPI o il Patto per l'Inclusione Sociale con i servizi sociali;
- di avere una condizione economica ISE di € _____ non superiore al doppio della pensione minima INPS;
- di essere consapevole che l'attività non costituirà rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico, né privato, né a tempo determinato, in quanto trattasi di attività volontaria con erogazione di contributo, di natura non retributiva ma esclusivamente assistenziale;
- che la presente istanza è l'unica presentata dal proprio nucleo familiare.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

*Distretto Socio Sanitario n. 31
AREA OMOGENEA DISTRETTUALE n. 1
SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILA
Acquedolci, Caronia, Frazzanò, Militello Rosmarino, San Fratello*



Il/la sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, potrà procedere a controlli a campione delle dichiarazioni e qualora, dovesse emergere la non veridicità del contenuto ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sarà escluso dal beneficio, dovrà restituire al Comune le somme indebitamente percepite e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Il/la sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili forniti saranno trattati, esclusivamente, ai fini dell'istruttoria e potranno essere comunicati ad altri soggetti, qualora si renda necessario per la corretta e completa istruttoria della pratica e saranno trattati nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii e del Regolamento Europeo n. 679/2016 sulla Data Protection (GDPR).

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione circa il mantenimento dei requisiti dichiarati.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. Copia Dichiarazione Sostitutiva Unica, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, completa di attestazione I.S.E.E. in corso di validità, rilasciata secondo la normativa vigente e in corso di validità;
2. Autocertificazione relativa alla disoccupazione o inoccupazione anche in relazione all'emergenza epidemiologica in corso del soggetto richiedente e di eventuali altri componenti il nucleo familiare(All.A);
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
4. Ogni altro documento utile a comprovare quanto dichiarato nella domanda.

Firma del dichiarante
