

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Comune di Somma Vesuviana(NA)
SETTORE SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Disponibilità a svolgere attività di percorsi lavorativi (Progetto APU – Attività di Pubblica Utilità) D. D. R.G. n. 6 del 29.05.2017.

IL/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente _____

Via _____ cap _____ Tel _____

Dichiara la propria disponibilità a svolgere attività di percorso lavorativo, per conto di codesto Comune, così come previsto nell' avviso pubblico di cui al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n° 6 del 29/05/2017 nelle seguenti a titolo esemplificativo e non esaustivo, nella seguente area di attività:

- attività lavorative aventi scopi di solidarietà sociale;

Per ogni destinatario è previsto un orario di utilizzo massimo di n. 20 ore settimanali, pari a circa 80 ore mensili, per un periodo massimo di sei mesi.

Al tal fine ai sensi del D.P.R 445/2000 art. 46-47 e consapevole di quanto prescritto dall' art. 76 del medesimo D.P.R sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune o nei Comuni limitrofi distanti non oltre 30 km dalla sede di svolgimento delle attività lavorative (Somma Vesuviana);
- di essere stato percettore di indennità di sostegno al reddito, scaduta, dal 2014 al 2017 (in ogni caso prima dell'avvio delle attività di pubblica utilità) e attualmente disoccupato e privo di sostegno al reddito;
- di essere iscritto al competente Centro per l'Impiego;
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di quanto in esso disposto e di quanto previsto dal D.D.R.C. N. 6 DEL 29/05/2017 e di accettarlo integralmente con la sottoscrizione della presente;
- di essere a conoscenza che i progetti di servizi di pubblica utilità non prevedono l'instaurazione di un rapporto di lavoro tra soggetto beneficiario/ utilizzatore e destinatario;
- che il proprio nucleo familiare è così costituito (indicare i familiari a carico):

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Parentela

ALLEGA:

1. Fotocopia fronte retro di documento di riconoscimento in corso di validità.
2. autodichiarazione attestante il possesso dei requisiti richiesti;
3. fotocopia del codice fiscale;
4. certificazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare del dichiarante;
5. estratto contributivo INPS da cui si evince la pregressa fruizione degli ammortizzatori sociali.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell' art. 77 D.R.P. 28/12/2000 n.445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente istanza e che quanto in essa espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art.43 del citato D.P.R. 445/00 ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Tutela della privacy: D.Lgs. 196/03 "Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali sopra raccolti ai fini del presente procedimento anche con strumenti informatici esclusivamente a tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali del Comune di Somma Vesuviana, titolare del trattamento".

Data, _____

Firma
