



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA COMPILARE A MACCHINA O STAMPATELLO)

termine ultimo per la presentazione
MERCOLEDÌ 20.11.2019 ore 12.00

spazio riservato al protocollo generale

SELEZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ A PARTECIPARE AD ATTIVITÀ DI PUBBLICA UTILITÀ' A CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO NELL'AMBITO DEL PROGETTO

“CITTADINI UTILI E ATTIVI”

**COD PROGETTO 1575-0001-541-2019
COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE (VE)**

AL COMUNE DI
CAMPOLONGO MAGGIORE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
VIA ROMA 68
CAMPOLONGO MAGGIORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI AD ESSERE INSERITE TRA I DESTINATARI DEL PROGETTO “CITTADINI UTILI E ATTIVI”, PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL MEDESIMO DPR NELL'IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ,

DICHIARA:

COGNOME			
NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV.
INDIRIZZO	VIA/PIAZZA		N.
TELEFONO	FISSO	CELL.	
INDIRIZZO EMAIL <small>(a cui inviare ogni comunicazione)</small>			
INDIRIZZO PEC <small>(eventuale, a cui inviare ogni comunicazione)</small>			



SE **NON** RESIDENTE, DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO/A ALLO **SCHEDARIO DELLA POPOLAZIONE DEI TEMPORANEI** DEL COMUNE DI _____ AI SENSI DELL'ART.2 DEL DPR 30.5.1989 N.223

domicilio temporaneo: Comune di:		
indirizzo	VIA/PIAZZA	N.

A. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETÀ ANAGRAFICA (alla data di presentazione della domanda);

B. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA (barrare la casella che interessa):

- ITALIANA
- DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA, E PRECISAMENTE _____;
- EXTRACOMUNITARIA (specificare nazionalità) _____ IN POSSESSO DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO O DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) O DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE O DI ALTRO TITOLO IDONEO, CON VALIDITÀ NON INFERIORE A NOVEMBRE 2020 (specificare):
valido fino al _____;

C. DI ESSERE (barrare la casella che interessa):

- BENEFICIARIO/A DI **TIPO A**:
- DISOCCUPATO/A AI SENSI DELL'ART.19 DEL DECRETO LEGISLATIVO 150/2015 E ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DA PIU' DI 12 MESI NON INTERROTTI;
 - NON TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE O DI QUALSIASI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO (ANCHE SU BASE VOLONTARIA, CON ECCEZIONE PER L'INVALIDITÀ CIVILE);
- BENEFICIARIO/A DI **TIPO B**:
A PRESCINDERE ALLA DURATA DELLA DISOCCUPAZIONE MA ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO
(barrare lo specifico stato di vulnerabilità)
- PERSONA CON DISABILITÀ ISCRITTA NELL'ELENCO DI CUI ALL'ART.8 LEGGE 68/1999
 - PERSONA SVANTAGGIATA (rientrante fra le tipologie indicate nelle "condizioni particolari" dell'avviso)
 - PERSONA VITTIMA DI VIOLENZA O GRAVE SFRUTTAMENTO E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE
 - PERSONA BENEFICIARIA DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, SUSSIDIARIA E UMANITARIA
 - ALTRA PERSONA PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE

D. DI NON ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE (ANCHE COME AMMINISTRATORE/SOCIO O IMPRESA INATTIVA);

E. DI NON ESSERE TITOLARE DI PARTIVA I.V.A. (ANCHE INATTIVA);

F. DI AVERE UNA SUFFICIENTE CONOSCENZA E COMPrensIONE DELLA LINGUA ITALIANA, AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA, ANCHE IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO;

G. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PRESCELTA;

H. DI NON ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI DAL POR FSE 2014/2020;

I. DI AVERE UN INDICATORE ISEE ORDINARIO DEL VALORE DI:

€ _____ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE 2019 RILASCIATA IL _____);



J. DI ACCETTARE IL SEGUENTE PERCORSO ;

percorso
ABBELLIMENTO URBANO E RURALE

K. DI ESSERE IN EVENTUALE POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO E/O ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, IN RELAZIONE ALLA TIPOLOGIA DEL PERCORSO PRESCELTO;

titolo del diploma/attestato	conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)

L. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DAL COMUNE DI CAMPOLONGO MAGGIORE IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

denominazione del progetto lavoro	periodo di occupazione

M. DI ESSERE BENEFICIARIO REI (REDDITO DI INCLUSIONE) e REDDITO DI CITTADINANZA IN QUANTO RICHIEDENTE O APPARTENENTE AL NUCLEO

REI	RDC
SI ()	SI ()
NO ()	NO ()

N. DI ESSERE UNICO GENITORE PRESENTE NEL NUCLEO FAMILIARE CON UNO O PIÙ FIGLI A CARICO, COME RISULTA DALLO STATO FAMIGLIA

- () SI
- () NO

O. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI INOSSERVANZA - SARÀ ESCLUSO/A DALLA PROCEDURA SECONDO I TERMINI PREVISTI DALL'AVVISO STESSO ED IN PARTICOLARE:

- la mancata accettazione da parte dei candidati della proposta lavorativa comporta la cancellazione dal progetto;
- la partecipazione al progetto non è compatibile sia con eventuali contributi e/o sussidi erogati dai servizi sociali (che saranno sospesi per tutta la durata del periodo di occupazione), sia con altri percorsi occupazionali offerti dal Comune di CAMPOLONGO MAGGIORE;

P. DI ALLEGARE, SECONDO LE INDICAZIONI DELL'AVVISO, I SEGUENTI DOCUMENTI (barrare le caselle che interessano):

- DETTAGLIATO CURRICULUM VITAE (FIRMATO E DATATO) CON FOTO FORMATO TESSERA
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ E CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO 2019
- SE CITTADINO EXTRA UNIONE EUROPEA FOTOCOPIA DEL
 - PERMESSO DI SOGGIORNO
 - PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI LUNGO PERIODO (ex carta di soggiorno)



PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE

ALTRO TITOLO IDONEO (specificare) _____

- FOTOCOPIA EVENTUALI TITOLI DI STUDIO E ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (se dichiarati al punto K).
- FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE EVENTUALE STATO DI VULNERABILITA' (se dichiarato al punto C, tranne per i soggetti disabili iscritti all'apposito elenco)
- DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITÀ (DID) E RELATIVA ANZIANITÀ DI DISOCCUPAZIONE RILASCIATA DAL CENTRO PER L'IMPIEGO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA _____

firma in originale
(da apporre a pena d'esclusione - non è richiesta l'autentica)
