## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DSS7

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Menfi_%28AG%29-Stemma | Sambuca_di_Sicilia-Stemma | Santa_Margherita_di_Belice-Stemma |  | Caltabellotta-Stemma | Montevago-Stemma | http://www.diamondcard.it/files/cral/20100622123308-aspagrigento.jpg |
| Menfi | Sambuca di Sicilia | Santa Margherita Belice | Sciacca | Caltabellotta | Montevago | Agrigento |

**COMUNE CAPOFILA SCIACCA**

**FONDI PAL 2019**

**Al Comune di Sciacca**

**Via Roma n. 13 – 92019 Sciacca (Ag)**

**Pec:** **protocollo@comunedisciacca.telecompost.it**

**Oggetto: Istanza per l’accesso ai tirocini formativi fondi PAL 2019**

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, residente, alla data di pubblicazione dell’Avviso di ammissione ai tirocini di inclusione sociale Fondi PAL 2019, in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_, telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec o e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

l’ammissione ai tirocini, della durata di 6 mesi, finalizzati all’orientamento, alla formazione, all’inserimento/reinserimento e all’autonomia delle persone.

A tal scopo

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e consapevole che chiunque rilasci false dichiarazioni è punito penalmente ai sensi dell’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

* di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ appartenente al DSS7;
* di essere in età lavorativa (da 18 anni compiuti a 67 anni non compiuti);
* di essere beneficiario del RdC (reddito di cittadinanza);
* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

□ Licenza Elementare □ Licenza Media □ Diploma di scuola superiore □ Laurea

* di aver sottoscritto apposito Patto di servizio con il Centro per l’impiego territorialmente competente o di essere in attesa di essere convocati dal CPI per la sottoscrizione del patto e/o di avere sottoscritto il progetto personalizzato di inclusione con il Servizio Sociale;
* di non essere inserito in altri progetti lavorativi e/o formativi e di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito oltre alla misura RdC;

**Inoltre dichiara:**

(segnare solo i punti che interessano)

□ di essere, attualmente, in condizioni di disoccupazione ovvero di inoccupazione;

□ di avere n. \_\_\_\_\_ figli a carico, di cui n. \_\_\_\_ minori;

□ di avere un reddito ISEE pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di avere invalidità pari a \_\_\_\_\_\_\_\_%, come da idonea documentazione che si allega;

□ di avere/non avere certificazione ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92;

□ che n. \_\_\_\_\_ componenti del nucleo familiare ha invalidità pari al \_\_\_\_\_\_\_\_%;

□ di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti normative.

Si allega:

* Copia del documento di riconoscimento
* Copia della tessera sanitaria
* Attestazione ISEE 2023
* Certificato di invalidità personale o di un familiare (se presente)
* Copia del titolo di studio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_