**COMUNE DI PAOLA**

***Provincia di Cosenza***

**Allegato A – Modello di domanda**

**ALL’UFFICIO DI PIANO**

**COMUNE DI PAOLA**

**LARGO M. G. PERRIMEZZI N.6**

**87027 PAOLA CS**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L’AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TIROCINI PER L’INCLUSIONE ATTIVA IN FAVORE DEI BENEFICIARI DEL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE (PON) “INCLUSIONE” SIA/REI DI CUI ALL’AVVISO N. 3/2016, AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE N. 2 PAOLA/CETRARO, CONVENZIONE AV3-2016-CAL\_02. (CUP C41E17000330006).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/ la sottoscritto/a |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nato/a |  | il |  |
|  |  |  |  |
| E residente a |  | CAP |  |
|  |  |  |  |
| Provincia |  | Via |  |
|  |  |  |  |
| N° |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Codice Fiscale |  | Tel. |  |

**In qualità di (barrare la sola casella interessata)**

* richiedente e beneficiario del SIA/REI;
* componente del nucleo beneficiario del SIA/Reddito di Inclusione di cui il richiedente è il sig/sig.ra .

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi in favore dei beneficiari del “PON Inclusione” SIA/REI, Avviso N. 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali –FSE 2014/2020.

**A TALE FINE**

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

**DICHIARA**

che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

 Beneficiario della misura SIA/REI con sottoscrizione di un progetto personalizzato;

 Residente in uno dei comuni dell’Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 “Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido”

 Avere un’età compresa tra 18 e 65 anni;

 Non essere inseriti in altri progetti lavorativi e/o formativi finanziati con fondi pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;

 Di possedere il seguente titolo di studio

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

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA ALTRESI’**

**1**. di essere a conoscenza che l’Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 , per il tramite dell’Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l’eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall’Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

**2.** di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell’Avviso Pubblico in oggetto;

**3.** che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all’originale in mio possesso e ALLEGA (a pena di esclusione)

□ copia del documento di identità in corso di validità;

□ copia del proprio codice fiscale;

□ certificato ISEE in corso di validità;

□ autocertificazione dello stato di disoccupazione/ inoccupazione, della percentuale di invalidità del richiedente e dell’eventuale stato di invalidità di uno o più componenti il nucleo familiare (allegato B);

□ autodichiarazione disponibilità (allegato C)

□ informativa privacy debitamente sottoscritta (allegato D).

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

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