

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle selezioni per l'ammissione al progetto denominato **"IN COMUNE: tirocini di inclusione sociale per il benessere e l'inclusione sociale delle persone fragili e vulnerabili"** finanziato dalla Rete di interventi Programma Operativo Val d'Agri – Operazione RIPOV – Servizi 01.01.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art.75 del medesimo DPR, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

Di trovarsi in una delle seguenti situazioni di fragilità (barrare la casella di interesse):

- di essere in possesso del riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art.3 comma 1 e 3 della L.104/1992 e/o valutazione di inabilità e/o invalidità redatta dall'equipe multiprofessionale socio-sanitaria (INPS);
- di essere in carico al Centro Salute Mentale;
- di essere in carico o di essere stata seguita in passato dal Ministero della Giustizia, ovvero con problemi giudiziari;
- di essere in carico o di essere stata seguita in passato dal SERD;
- di essere in carico al Servizio Sociale Comunale;
- di essere in possesso di comprovata certificazione del medico curante o di commissioni apposite che certificano minorazioni o stato di bisogno;

DICHIARA inoltre,

- Di essere residente nel Comune di Corleto Perticara;
- Di essere in stato di disoccupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 dal \_\_\_\_\_ o inoccupazione;
- Di avere l'età di \_\_\_\_\_ anni;
- Di non percepire alcun ammortizzatore sociale o essere beneficiario di altra misura per il contrasto della povertà;
- Di essere in possesso della certificazione ISEE in corso di validità riferita al nucleo familiare di appartenenza di importo pari ad € \_\_\_\_\_;
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

### Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

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

*Firma*

Si allega certificazione ISEE in corso di validità e valido documento di identità del dichiarante