



## **Domanda di Partecipazione**

**per l'avviso pubblico per l'individuazione di n. 20 persone con disabilità' in favore dei quali attivare tirocini di inclusione sociale**

*(Progettualità di cui al "Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità" in attuazione della D.G.R.C. n. 127 del 15 marzo 2022)*

**Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33**

Azienda Speciale Consortile  
per i servizi alla Persona  
**"Penisola Sorrentina"**  
Ambito Territoriale Sociale N33

*Allegato 2*

Il/La sottoscritto/a

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ )

e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Tel./cell. \_\_\_\_\_

indirizzo mail: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a

che il proprio familiare (*indicare nome e cognome, luogo e data di nascita*)

\_\_\_\_\_

sia ammesso/a

allo svolgimento del tirocinio finalizzato all'inclusione sociale di persone con disabilità, da realizzarsi presso i soggetti ospitanti (aziende e/o soggetti pubblici) che saranno individuati dall'Ambito N33.

*A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità*

### **DICHIARA**

*(inserire le informazioni che riguardano le persone con disabilità)*

- ✓ di essere residente in uno dei Comuni facenti parti dell'Ambito N33;
- ✓ di aver compiuto i 16 anni ed assolto l'obbligo di istruzione;

- ✓ di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 e dell'iscrizione al collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99;
- ✓ di essere in una condizione di disoccupazione e/o inoccupazione alla data di presentazione dell'istanza, come risultante dall'attestazione allegata;
- ✓ di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_, conseguito presso: \_\_\_\_\_;
- ✓ di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_;
- ✓ di essere a conoscenza che il tirocinio di inclusione sociale non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato, né di natura autonoma;
- ✓ di accettare integralmente i contenuti di cui all'avviso in oggetto;
- ✓ di essere informato/a che potranno essere eseguiti controlli per accertare la veridicità di quanto dichiarato nella presente istanza e di essere consapevole delle responsabilità penali conseguenti alla resa di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Si allegano:

- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e della persona che lo rappresenta diversa dal richiedente;
- copia verbale INPS relativo allo stato di handicap ai sensi della L.104/92;
- copia iscrizione al collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99;
- copia attestazione ISEE in corso di validità;
- attestato di disoccupazione/inoccupazione – DID – E C2 storico rilasciato dal Centro per l'Impiego;
- attestato di iscrizione al collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99