

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA COMPILARE A MACCHINA O STAMPATELLO)

termine ultimo per la presentazione 11/10/2018

**SELEZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' A PARTECIPARE AD ATTIVITA' DI CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA "FEDERAZIONE DEI COMUNI DEL CAMPOSAMPIERESE: PERCORSI PER L'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA" CODICE PROGETTO: 3051-0004-624-2018**

AL COMUNE DI CAMPODARSEGO  
PIAZZA EUROPA, 1  
35011 CAMPODARSEGO (PD)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI AD ESSERE UTILIZZATE NEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA "FEDERAZIONE DEI COMUNI DEL CAMPOSAMPIERESE: PERCORSI PER L'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA", PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA', 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 FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIU' RISPONDENTI A VERITA', **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<br>(a cui inviare ogni comunicazione)          |                 |       |    |
| INDIRIZZO PEC<br>(eventuale, a cui inviare ogni comunicazione) |                 |       |    |

A. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETA' 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

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 DI CAMPOSAMPIERO DA PIU' DI 12 MESI NON INTERROTTI;
- NON TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE (ASPI, MINI ASPI, NASPI, ASDI, ECC.) O DI QUALSIASI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO (ANCHE SU BASE VOLONTARIA, CON ECCEZIONE PER L'INVALIDITA' CIVILE);

BENEFICIARIO/A DI **TIPO B:**

A PRESCINDERE ALLA DURATA DELLA DISOCCUPAZIONE MA ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI CAMPOSAMPIERO

(*barrare lo specifico stato di vulnerabilità*)

- PERSONA CON DISABILITA' 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

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 UN INDICATORE ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA' UGUALE O INFERIORE A € 20.000,00.= E PRECISAMENTE DI € \_\_\_\_\_ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE RILASCIATA IL \_\_\_\_\_);

G. 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;

H. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA PRESCELTA;

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

L. DI ESSERE BENEFICIARIO/A DELLA MISURA S.I.A. (SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA) / R.E.I (REDDITO DI INCLUSIONE)

- SI
- NO

M. DI ESPRIMERE LA PROPRIA PREFERENZA PER IL SEGUENTE PERCORSO (**e' ammessa una sola scelta, apponendo una X nella colonna "preferenza"**);

| <i>percorso</i> | <i>tipologia</i> | <i>preferenza</i> |
|-----------------|------------------|-------------------|
| I               | AMMINISTRATIVO   |                   |
| II              | AMBIENTALE       |                   |

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

| <i>titolo del diploma/attestato</i> | <i>conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)</i> |
|-------------------------------------|---|
|                                     |   |
|                                     |   |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

O. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DAL COMUNE DI CAMPODARSEGO IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

| <i>denominazione del progetto lavoro</i> | <i>periodo di occupazione</i> |
|--|-------------------------------|
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |

P. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI INOSSERVANZA - SARA' 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 Campodarsego;

Q. 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 IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA' E CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO 2018
- 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 DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE EVENTUALE STATO DI VULNERABILITA' (SE DICHIARATO AL PUNTO C, TRANNE PER I SOGGETTI DISABILI ISCRITTI ALL'APPOSITO ELENCO)
- FOTOCOPIA EVENTUALI TITOLI DI STUDIO E ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (SE DICHIARATI AL PUNTO L).

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)

\_\_\_\_\_