

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER  
AZIONI DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA PRESSO IL COMUNE DI ROANA  
PER PERSONE IN CONDIZIONI DI DISAGIO/SVANTAGGIO SOCIALE.**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ (dichiarante),  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di :  
 cittadino italiano, \_  
 cittadino straniero \_\_\_\_\_ (dell'UE o non UE, specificare art. 3 T.U. DPR 445/2000), in  
possesso di:  
 attestazione di soggiorno permanente per i cittadini dell'unione Europea;  
 possesso permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità  
per l'anno 2017 (cittadini extracomunitari);

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla selezione per progetti di inserimento lavorativo previsti dalla Deliberazione di Giunta Comunale n. 21 del 14.03.2019, riconoscendo che tali iniziative sono rivolte a persone in condizioni di "Svantaggio sociale" o "soggetto debole", come previsti dalla normativa vigente.

**IL SOTTOSCRITTO**

ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", art. 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà", consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi della legge penale (art. 76 "Norme penali"), nonché del fatto che qualora dai controlli (art.71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (art. 75), sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

**Dichiaro** di avere residenza nel Comune di Roana da almeno 5 anni

**la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:**

COGNOME E NOME , PARENTELA	DATA DI NASCITA	Indicare professione/ disoccupaz/ se invalido civile
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

**Dichiaro** che **la situazione economica** del proprio nucleo familiare come risulta da **ATTESTAZIONE ISEE** in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_,

**Dichiaro** di abitare in un alloggio:

- di proprietà
- in affitto con spesa di € \_\_\_\_\_ mensili

**Dichiaro di essere in una o più delle seguenti situazioni di svantaggio sociale** in base all' **art. 4 della Legge n. 381/'91 e altra normativa nazionale** :

- Invalidità di tipo fisico, motorio, psichica o sensoriale, specifico: \_\_\_\_\_
- ex degente di istituto psichiatrico
- dichiaro di essere in possesso di certificazione di cui alle Legge 68/99 (da allegare)
- essere seguito da un servizio per le dipendenze
- essere seguito da un servizio psichiatrico
- essere stato sottoposto a pena detentiva/ pena alternativa alla detenzione

- sono richiedente protezione internazionale / titolare di stato di rifugiato di protezione internazionale (DPR 21/2015)
- sono vittima di violenza/grave sfruttamento da parte di organizzazioni criminali 7 titolare di permesso di soggiorno rilasciato x motivi umanitari/vittima di tratta (D.Lgs 24/2014)

**Dichiaro di essere in una o più delle seguenti situazioni di svantaggio sociale** In base al Regolamento della Commissione Europea n. 651/2014: (barrare la casella di interesse, anche più di una)

- non ho un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi ; almeno 12 mesi; almeno 24 mesi
- ho un'età compresa tra 15 e 24 anni
- non possiedo il diploma di scuola media superiore o di qualifica professionale
- ho completato la formazione da non più di 2 anni e non ho ancora ottenuto un primo impiego regolarmente retribuito
- ho superato i 50 anni di età e sono privo di un lavoro: età: \_\_\_\_\_
- vivo solo con una o più persone a carico : n. adulti a carico \_\_\_\_\_  
n. figli a carico: \_\_\_\_\_  
ETA' dei figli a carico: \_\_\_\_\_
- sono donna occupata in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo donna in tutti i settori economici dello stato membro
- appartengo a minoranza etnica di uno stato membro e ho necessità di migliorare la formazione linguistica e professionale / la mia esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad una occupazione stabile
- essere titolare di R.E.I. (Reddito di Inclusione)/ Reddito di Cittadinanza

**Dichiaro inoltre**

- n. adulti conviventi attualmente occupati: \_\_\_\_\_
- percepisco un ammortizzatore sociale (Naspi) \_\_\_\_\_
- non percepisco Naspi
- n. di familiari conviventi che percepiscono un ammortizzatore sociale: \_\_\_\_\_  
es., NASPI
- nel nucleo familiare è presente un portatore di handicap grave (Legge 104, art. 3)

**Dichiaro di essere già o essere stato in carico al Comune di Roana con sussidi economici o altre forme di assistenza dal Comune :**

- SI**, indico il tipo di prestazione ricevuta:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nell'anno: \_\_\_\_\_
- NO**

- Dichiaro di essere iscritto al Centro per l'Impiego e di avere sottoscritto una dichiarazione di immediata disponibilità e un patto di servizio presso il centro per l'impiego (dichiarazione sottoposta a controllo, **da allegare**)
- possiedo un **"attestato di frequenza ai corsi sulla sicurezza sul lavoro"** in corso di validità (**allegare**)
- non possiedo un **"attestato sulla sicurezza sul lavoro"** in corso di validità
- allego un curriculum vitae

Sono Automunito:

- Si Patente tipo : \_\_\_\_\_
- No

- Dichiaro di essere a conoscenza che il comune di Roana effettuerà gli inserimenti al lavoro o i tirocini compatibilmente con i posti a disposizione e le risorse economiche all'uopo destinate, senza alcun ulteriore obbligo per l'Ente.**

**LE DOMANDE VERRANNO ACCOLTE A PARTIRE DAL \_\_\_\_ MARZO 2020, ENTRO IL \_\_\_\_ APRILE 2020 il comune provvederà ad inviare alla cooperativa di tipo B una prima graduatoria delle domande presentate, al fine di dare avvio agli inserimenti nel verde comunale.**

**Informativa sulla Privacy**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato informato della vigente disciplina in materia di trattamento dei dati personali art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e pertanto **PRESTA IL PROPRIO CONSENSO** al trattamento dei dati propri, la cui raccolta e trattamento è effettuata nell'ambito dell'attività istituzionale.

Responsabile del trattamento e della custodia è il capo Area Affari Economico-Finanziaria Drssa Forte Barbara.

Incaricato del trattamento è l'Assistente Sociale Dana Carli.

Per informazioni, lamentele, rettifiche rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali

FIRMA: \_\_\_\_\_