

ALLEGATO A

PROT. N. _____ DEL _____

Spett.li

ASSeL - ASSISTENZA E LAVORO COOPERATIVA SOCIALE
AGENZIA AGORÀ SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
WAC - WELCOME AGENZIA DI COMUNICAZIONE E LAVORO

LORO SEDI

(domanda consegnata a mano)

RICHIESTA

LA/IL SOTTOSCRITTA/O: _____
NATA/O A: _____
IL: _____
C.F.: _____
RESIDENTE IN: _____
TELEFONO: _____
E-MAIL: _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI CUI ALL' AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA PER IL RECLUTAMENTO DI N. 25 TIROCINANTI PRESSO IDONEI SOGGETTI OSPITANTI DA AVVIARE AI SERVIZI E INTERVENTI DI SOSTEGNO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE.

A tal proposito, essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato,

DICHIARA

- Che quanto riportato nel presente documento e negli eventuali allegati a esso, corrisponde al vero;
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- di essere residente in uno dei Comuni afferenti all'ATS di Campobasso;
- di avere la domanda di Reddito di Cittadinanza attiva alla data di pubblicazione del presente Avviso;
- di aver sottoscritto o essere in attesa di sottoscrivere un progetto personalizzato di presa in carico (PaIS) da parte del Servizio Sociale Professionale competente;
- di non essere già coinvolto in percorsi lavorativi, formativi e/o tirocini-borse lavoro.
- di essere di sana e robusta costituzione fisica per svolgere l'attività per la quale manifesta interesse, sollevando le società in indirizzo da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

DATA ____/____/____

FIRMA

Allegati:

- *documento di riconoscimento in corso di validità.*

(tagliare lungo il bordo)

PROT. N. _____ DEL _____

NOMINATIVO: _____