

AL COMUNE DI _____

AVVISO PUBBLICO Per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale destinati a percettori di Assegno di Inclusione ADI e Supporto Formazione Lavoro (SFL) a valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà Annualità 2020.

Istanza di partecipazione Tirocini di Inclusione Sociale

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____

n. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

telefono _____ e_mail _____

Pec _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione dell'avviso in oggetto, all'uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

PREMESSO CHE:

Il tirocinio di inclusione sociale è finalizzato al perseguimento dell'autonomia delle persone e alla riabilitazione, inoltre costituisce una misura strategica tendente a favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

Il tirocinio di inclusione sociale non costituisce un rapporto di lavoro, ma trattasi di un percorso di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali.

Il tirocinio è uno strumento delle politiche attive del lavoro, riconosciuto quale intervento a contrasto della povertà dal D. Lgs n. 147/2017 recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà".

I tirocini verranno effettuati presso aziende, studi professionali o altri operatori economici (di seguito denominati soggetti ospitanti), selezionati tramite apposito avviso.

I soggetti richiedenti hanno letto e approvato, accettando in ogni sua parte, l'avviso di riferimento "Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale".

La durata del tirocinio è pari a 4 (quattro) mesi.

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, saranno oggetto di verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. In caso di

dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il richiedente accetta tutti gli obblighi esplicitati nel suddetto avviso.

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

- Essere cittadino italiano o di altro Stato membro dell'Unione Europea, ovvero di uno Stato Extra UE con permesso di soggiorno di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, ai sensi delle vigenti norme di legge.
- Di aver preso visione dell'avviso in oggetto e di accettarne integralmente e incondizionatamente il contenuto.
- Di essere in possesso di ISEE 2026 non superiore a € 10.140,00 e per il quale sussiste la condizione per una "presa in carico sociale", così come indicato nella circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Registro Ufficiale u. 0001033 del 19.01.2024, ossia, "la funzione esercitata dal servizio sociale professionale in favore di una persona o di un nucleo familiare in risposta ai bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, per l'attivazione dei Tirocini di Inclusione Sociale destinati a percettori di ADI/SFL prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con le altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio, al fine di identificare percorsi di accompagnamento all'autonomia" (barrare con una X la categoria di appartenenza).

VALORE I.S.E.E.	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
Reddito di €. 0	Punti 7
Reddito da €. 0,01 a € 1.000,00	Punti 6
Reddito da €. 1.000,01 a € 2.000,00	Punti 5
Reddito da € 2.000,01 a € 3.000,00	Punti 4
Reddito da € 3.000,01 a € 4.000,00	Punti 3
Reddito da € 4.000,01 a € 5.000,00	Punti 2
Reddito oltre € 5.000,01	Punti 1

- Di appartenere ad un nucleo familiare (barrare con una X la categoria di appartenenza)

NUCLEO FAMILIARE	PUNTI
N° 1 figli a carico	Punti 1
N° 2 figli a carico	Punti 2
N° 3 figli a carico	Punti 3
N° 4 o più figli a carico	Punti 4

- Di essere residente in uno dei comuni dell'ambito del Distretto Socio Sanitario 28 (Comuni di Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarà Sant'Andrea, Merì, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodì Milici, Terme Vigliatore, Tripi-Abakainon), e di

(barrare con una X la categoria di appartenenza):

ALTRO VALORE	PUNTI
☐ Nucleo familiare con abitazione in locazione	Punti 2
☐ Nucleo familiare in carico al Servizio Sociale Professionale	Punti 2
☐ Nucleo familiare in carico ad altri Enti che presentino particolari condizioni di fragilità socio economica	Punti 2
☐ Nucleo familiare monogenitoriale	Punti 2
☐ Presenza di un disabile all'interno del nucleo familiare	Punti 2
☐ Presenza di un disabile grave art. 3 c. 3 della L. 104/92 all'interno del nucleo familiare	Punti 4
☐ Nuclei familiari senza abitazione o con sfratto esecutivo	Punti 4

- Di essere beneficiario (nome del titolare del beneficio) _____, o far parte di un nucleo familiare beneficiario della misura dell'Assegno di inclusione sociale (ADI) e non essere attivabile al lavoro (nota MLPS n.16631 del 03 ottobre 2024).
- Di appartenere ad un nucleo familiare non beneficiario di altre misure di politiche attive del lavoro e di sostegno al reddito oltre alla misura di contrasto alla povertà di cui all'oggetto (Naspi, DIS, COLL, ecc.).
- Di avere un'età compresa tra i 16 anni compiuti e i 59 anni.
- Di non essere collocato/a in pensione.
- Di essere in condizioni di disoccupazione/inoccupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015, dal _____.
- Di avere rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di politica attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro (D I D) concordate con il Centro per l'Impiego di _____ in data _____ ai sensi del D. Lgs n. 181/2000 così come modificato dal D. Lgs n. 297/2002.
- Di essere consapevole che potrà beneficiare della presente misura un solo componente per nucleo familiare ed esclusivamente chi ha presentato la relativa domanda.
- Che nessun componente del nucleo familiare è stato sottoposto a misura cautelare personale, anche adottata a seguito di convalida dell'arresto o di fermo, nonché sia stato condannato in via definitiva, nei dieci anni precedenti la richiesta, per i delitti previsti dagli articoli 270-bis, 280, 289- bis, 416bis, 416-ter, 422 e 640-bis del codice penale, per i delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo.
- Di assicurare la completa adesione e partecipazione agli impegni assunti con la sottoscrizione del Progetto Personalizzato.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Modello ISEE in corso di validità.
- Dichiarazione di sottoscrizione del patto di servizio presso il Centro per l'Impiego e/o dichiarazione di presa in carico da parte del Servizio Sociale o in attesa di sottoscriverli.
- Contratto di locazione.
- Attestazione di riconoscimento di invalidità.
- Permesso di soggiorno di lungo periodo.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma del richiedente