

# TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)

### DATI RICHIEDENTE

La/ il sottoscritta/o COGNOME

NOME

NATA/O IL

A

CODICE FISCALE

RESIDENTE a

VIA

n.

identificata/o a mezzo di

N.

rilasciato da

IN DATA

### CITTADINANZA :

CITTADINO ITALIANO  CITTADINO COMUNITARIO

CITTADINO STRANIERO IN POSSESSO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO

NUMERO DEL PERMESSO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

QUESTURA CHE HA RILASCIATO IL PERMESSO \_\_\_\_\_

recapito telefonico

recapito mail:

domicilio (se diverso dalla residenza)

*a tal fine dichiara:*

- Di essere disoccupata/o a seguito dell'emergenza COVID 19, e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
- aver svolto prestazioni occasionali;
  - aver avuto contratti brevi;
  - aver svolto o svolgere un lavoro a chiamata;
  - aver svolto lavoro saltuario.
- Di aver dato immediata disponibilità al lavoro al Centro per l'Impiego di Pinerolo;
- di non essere beneficiario di NASPI o di altro ammortizzatore sociale per la disoccupazione involontaria;
- di non essere attualmente beneficiario di cantieri di lavoro, PPU e Tirocini di inclusione sociale o in progetti di politica attiva del lavoro;
- di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza e Pensione di Cittadinanza;
- di non essere pensionato/a.

**Consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000);**

**Consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sopra citato.**

## DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto e presenta la seguente situazione:

COGNOME	NOME	grado parentela	data nascita	cittadinanza	professione	disoccupato dal	reddito mensile

Che l'ISEE del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è pari a €   
 con scadenza \_\_\_\_\_

Assenza ISEE: (specificare la motivazione):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o, si impegna a fornire l'attestazione ISEE entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.

**Dichiara** inoltre i seguenti fatti, condizioni che hanno determinato la situazione di riduzione/assenza di reddito: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Disponibilità per tirocinio da:

- tirocinio da 15 ore settimanali con rimborso mensile di € 300,00
- tirocinio da 30 ore settimanali con rimborso mensile di € 600,00

**N.B.: SI RICORDA CHE POTRA' PARTECIPARE AL TIROCINIO UN SOLO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE.**

**Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta.**

**Allego copia codice fiscale, carta d'identità e ISEE in corso di validità.**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_