

AZIONE C – I.T.I.A. - ALLEGATO C

All'Ufficio Servizi Sociali

del Comune di _____

SEDE

OGGETTO: TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE, NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C) DEL PROGETTO "PARTNERSHIP PER L'INCLUSIONE ATTIVA – AMBITO TERRITORIALE C9" - FINANZIATO A VALERE SULLE AZIONI 9.1.2, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2 del programma I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7. RICHIESTA DI ACCESSO

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

nato a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

residente in (Comune di residenza) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (accordo in conferenza unificata del 22/01/2015) a valere sull'Azione C) **DEL PROGRAMMA I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7.**

Tirocini di inclusione sociale Persone con disabilità

Tirocini di inclusione sociale Persone svantaggiate

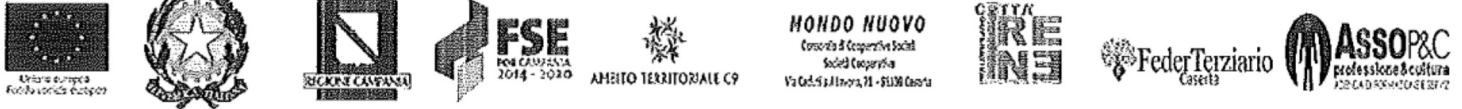
All'uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale C9;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale C9;

Inoltre dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni (è possibile indicare più condizioni se presenti):

- di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno:



- sei mesi; 12 mesi; 24 mesi;
- di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
- di aver superato i 50 anni di età;
- di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- di essere un adulto che vive solo
- di avere n _____ persone a carico;
- di essere occupato 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 se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato;
- di appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile;
- di essere una persona con disabilità certificata;
- di essere in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito Territoriale C9;
- di essere in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l'Ambito Territoriale C9;
- di usufruire del Reddito di Inclusione (SIA/REI) alla data di scadenza del presente bando;
- di usufruire del Reddito di Cittadinanza (RDC) alla data di scadenza del presente bando;
- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € _____ ;
- di aver sottoscritto apposito patto di servizio con il CPI di impegno nella ricerca attiva di lavoro;
- di non essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- di essere a conoscenza che il Tirocinio non si configurerà, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma;
- che nessun altro componente dello stesso nucleo ha provveduto a presentare medesima istanza di ammissione

DICHIARA, altresì,

ITEM	CRITERIO	BARRARE CON UNA X LE CASELLE DI INTERESSE
Di avere un'età compresa tra	Dai 55 ai 64 anni	
	Da 45 a 55 anni	
	Da 26 a 45 anni	
	Da 16 a 25 anni	
Il proprio nucleo familiare risulta così composto	Persona sola	
	n. 2 componenti	
	n. 3 componenti	
	n. 4 componenti	
	n. 5 componenti	
	n. 6 componenti	
	oltre 6 componenti	
	**di cui Disabili dal 75 al 100% (come da certificazione)	Specificare il n. _____

	** di cui Componenti disoccupati o inoccupati in età lavorativa, ad esclusione di soggetti in età di obbligo scolastico	Specificare il n. _____
Monogenitorialità (criterio inserito sulla base L.R. 23/2017)	Genitore solo con n. 1 figlio a carico	
	Genitore solo con n. 2 figli a carico	
	Genitore solo con n. 3 figli a carico	
	Genitore solo con più di 3 figli a carico	
Condizione Abitativa del nucleo familiare del richiedente	Abitazione di proprietà, senza vincoli	
	Abitazione assegnata dal Comune / IACP	
	Abitazione di proprietà, con mutuo ipotecario	
	Abitazione in locazione	
	Condizione di disagio alloggiativo (con sentenza di sfratto non esecutiva e/o ordinanza di sgombero)	Precisare:
	Senza abitazione abituale (sentenza di sfratto esecutiva/ Senza Dimora fissa) – Ospite presso parenti / conoscenti	Precisare:
Nucleo familiare in carico ai servizi sociali del Comune e/o ad una U.O. dell'ASL	Si	
	No	
Che il reddito ISEE del proprio nucleo è pari a:	Da € 0,01 a € 1.000,00	10 punti
	Da € 1.000,01 a € 2.000,00	8 punti
	Da € 2.000,01 a € 3.000,00	7 punti
	Da € 3.000,01 a € 4.000,00	6 punti
	Da € 4.000,01 a € 5.000,00	5 punti
	Da € 5.000,01 a € 6.000,00	4 punti
	Da € 6.000,01	3 punti
Qualifica professionale/titolo di studio	Laurea	
	Qualifiche post diploma	
	Diploma scuola superiore	
	Qualifiche post licenza media	
	Licenza media	
	Licenza elementare	
Anzianità di disoccupazione	Indicare numero di anni di iscrizione CPI	

A tal fine, consapevole che saranno effettuati controlli finalizzati alla verifica dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000), si allega la seguente documentazione obbligatoria:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- attestazione ISEE, in corso di validità;
- certificazione attestante l'iscrizione al Centro per l'Impiego (CPI) – **per i disabili, Iscrizione al collocamento mirato (L.68/99, ART.1, COMMA1);**
- certificazione di invalidità, se presente;
- ogni altra documentazione utile attestante lo stato di "vulnerabilità";
- informativa privacy.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)
Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

▪ **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l'**Ambito Territoriale C9**, nella persona del legale rappresentante, Dott. Salvatore Martiello, Sindaco del Comune di Sparanise (capofila), domiciliato per la carica presso la casa comunale.

▪ **Responsabile della protezione dei dati(DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Arch. Antonio Cerullo.

▪ **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio.

▪ **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.

▪ **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai servizi sociali dei comuni di residenza dei richiedenti e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C9 e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi d' legge.

▪ **Trasferimento dei dati personali**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

▪ **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

L'Ambito Territoriale C9 non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

▪ **Diritti dell'interessato**

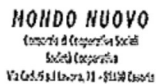
In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- c) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- d) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali;
- e) ottenere la rettifica dei dati;
- f) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Ambito Territoriale C9, Piazza Giovanni XXIII, 1 Sparanise (CE) oppure via email all'indirizzo PEC protocollo@pec.comunedisparanise.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)



Il sottoscritto _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data, _____

Firma del dichiarante
