



Città di Montesarchio

**COMUNE DI MONTESARCHIO  
AREA POLITICHE SOCIALI –  
UFFICIO DI PIANO AMBITO B3**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UTENTI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) PROGRAMMA "GARANZIA DI OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI -GOL"**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso pubblico per la selezione di utenti in favore di quali attivare *tirocini di inclusione sociale* nell'ambito del PAR GOL.

A tal 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

**DICHIARA**

*(selezionare le caselle corrispondenti):*

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea (indicare quale) \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti politici e civili;
- di avere una età compresa tra i 18 e fino a 65 anni: (indicare anni compiuti) \_\_\_\_\_;

di essere residente e/o domiciliato/a sul territorio della Regione Campania e precisamente (*indicare indirizzo, provincia e Regione*)

---

---

di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_

di essere inserito nel percorso 4 del programma GOL a seguito di *assessment* da parte del Centro per l'Impiego territorialmente competente (*indicare il CPI*)

---

di essere preso in carico dal Servizio Sociale professionale e/o dai servizi Sanitari competenti (*specificare il servizio presso cui si è in carico*)

---

di essere nello stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione dei tirocini;

di essere in possesso dello SPID e/o della CIE;

di possedere un'attestazione ISEE valida, di valore pari ad € \_\_\_\_\_;

che il proprio nucleo familiare è così composto (*specificare: nominativo, rapporto di parentela e data di nascita*)

---

---

(aggiungere altre righe se necessario)

di essere disoccupato/inoccupato dal: \_\_\_\_\_ (*indicare gg/mm/anno*);

di essere ALTERNATIVAMENTE, in possesso di almeno UNA delle seguenti situazioni (*barrare le caselle che interessano*):

*Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro*: le specifiche categorie di lavoratori sono individuate dalla legge di Bilancio 2022; (*se si indicare quale*)

*Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro*: disoccupati, percettori di NASPI o DIS-COLL; (*se si indicare quale*)

*Beneficiario/a di sostegno al reddito di natura assistenziale*: percettori dell'Assegno di Inclusione;

*Lavoratori fragili o vulnerabili*: giovani NEET (meno di 30 anni), donne in condizioni di svantaggio, persone con disabilità, lavoratori maturi (55 anni e oltre), persone che sono in carico o

sono segnalate dagli enti che operano nel sistema dei Servizi Sociali o socio-sanitari e/o inserite in progetti /interventi di inclusione sociale;

*Disoccupati senza sostegno al reddito*: disoccupati da almeno 6 mesi, altri lavoratori con minori opportunità occupazionali (giovani e donne anche non in condizioni di fragilità), lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi;

*Lavoratori con redditi molto bassi (i cosiddetti working poor)*: il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferiore alla soglia dell'incapienza secondo la disciplina fiscale.

**DICHIARA**, inoltre,

di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto;

di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

(luogo e data)

(Firma)

**Allega, infine, quali parti integranti e sostanziali della presente:**

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
- informativa privacy (allegato 2);
- certificazione di invalidità, se presente.
- *Curriculum vitae* datato e sottoscritto, da cui si evincano chiaramente le esperienze lavorative e la formazione professionale;
- certificazioni/abilitazioni professionali, se presenti,
- copia titolo di soggiorno, ove previsto.