

**Al Signor Sindaco del**

**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 2018, 2019, 2020 e 2021 – Domanda di Partecipazione***

**Istanza di partecipazione Tirocini di Inclusione Sociale**

Il sottoscritto/a (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico: fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 3 (tre) mesi eventualmente prorogabili sino ad un massimo di 6 (sei) 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 sottroscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DICHIARA**

 di aver preso visione dell'avviso in oggetto e di accettarne integralmente e incondizionatamente il contenuto;

 di essere cittadino residente in uno dei comuni dell’ambito del Distretto Socio Sanitario D10 (Comuni di Mussomeli (capofila) Acquaviva Platani, Campofranco, Sutera Villalba e Vallelunga Pratameno), 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 SocialeProfessionale | Punti 2 |
| Nucleo familiare in carico ad altri Enti chepresentino particolari condizioni di fragilitàsocio economica | Punti 2 |
| Nucleo familiare monogenitoriale | Punti 2 |
| Presenza di un disabile all’interno del nucleofamiliare | Punti 2 |
| Presenza di un disabile grave art. 3 comma 3della Legge 104/92 all’interno del nucleofamiliare | Punti 4 |
| Nuclei familiari senza abitazione o consfratto esecutivo | Punti 4 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nucleo familiare** | **Valore 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 |

 a) beneficiario dell’Assegno di Inclusione, intestato a (nome del titolare del beneficio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  b) in possesso di ISEE 2025 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 Assegno di Inclusione 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 non beneficiario di altre misure di politiche attive del lavoro

 Di appartenere ad un nucleo familiare non beneficiario di altre misure 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 18 anni compiuti e i 65 non compiuti;

 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 (DID) 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 I.S.E.E 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.

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

**Firma del richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**