

termine ultimo presentazione 05.12.2018 ore 13.00

**SELEZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' A PARTECIPARE AD ATTIVITA'
DI CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI
PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA**

“Federazione dei Comuni del Camposampierese-Pubblica utilità e cittadinanza attiva”

Codice progetto: 3051-0004-624-2018

AL COMUNE DI PIOMBINO DESE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Piazza Andrea Palladio n. 1

35017 PIOMBINO DESE (PD)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI AD ESSERE UTILIZZATE NEL PROGETTO “FEDERAZIONE DEI COMUNI DEL CAMPOSAMPIERESE-PUBBLICA UTILITÀ E CITTADINANZA ATTIVA”, PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL MEDESIMO DPR NELL'IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ, **DICHIARA:**

COGNOME			
NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV.
INDIRIZZO	VIA/PIAZZA		N.
TELEFONO	FISSO	CELL.	
INDIRIZZO EMAIL (a cui inviare ogni comunicazione)			
INDIRIZZO PEC (eventuale, a cui inviare ogni comunicazione)			

SE **NON** RESIDENTE NEL COMUNE DI PIOMBINO DESE, DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO/A ALLO **SCHEDARIO DELLA POPOLAZIONE DEI TEMPORANEI** DEL COMUNE DI PIOMBINO DESE AI SENSI DELL'ART.2 DEL DPR 30.5.1989 N.223

domicilio temporaneo a		
indirizzo	VIA/PIAZZA	N.

A. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETA' ANAGRAFICA (alla data di presentazione della domanda);

B. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA (*barrare la casella che interessa*):

ITALIANA

DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA E PRECISAMENTE _____;

EXTRACOMUNITARIA (specificare nazionalità) _____ IN POSSESSO DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO O DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) O DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE O DI ALTRO TITOLO IDONEO, CON VALIDITA' NON INFERIORE A NOVEMBRE 2018 (specificare) _____;

C. DI ESSERE (*barrare la casella che interessa*):

BENEFICIARIO/A DI **TIPO A**:

- DISOCCUPATO/A AI SENSI DELL'ART.19 DEL DECRETO LEGISLATIVO 150/2015 E ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI CAMPOSAMPIERO DA PIU' DI 12 MESI NON INTERROTTI;
- NON TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE (ASPI, MINI ASPI, NASPI, ASDI, ECC.) O DI QUALSIASI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO (ANCHE SU BASE VOLONTARIA, CON ECCEZIONE PER L'INVALIDITA' CIVILE);

BENEFICIARIO/A DI **TIPO B**:

A PRESCINDERE ALLA DURATA DELLA DISOCCUPAZIONE MA ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI CAMPOSAMPIERO:

(*barrare lo specifico stato di vulnerabilità*)

PERSONA CON DISABILITA' ISCRITTA NELL'ELENCO DI CUI ALL'ART.8 LEGGE 68/1999

PERSONA SVANTAGGIATA (rientrante fra le tipologie indicate nelle "condizioni particolari" dell'avviso)

PERSONA VITTIMA DI VIOLENZA O GRAVE SFRUTTAMENTO E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE

PERSONA BENEFICIARIA DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, SUSSIDIARIA E UMANITARIA

ALTRA PERSONA PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI PIOMBINO DESE

D. DI NON ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE (ANCHE COME AMMINISTRATORE/SOCIO O IMPRESA INATTIVA);

E. Di NON ESSERE TITOLARE DI PARTIVA I.V.A. (ANCHE INATTIVA);

F. DI AVERE UN INDICATORE ISEE ORDINARIO 2018 DI € _____ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE 2018 RILASCIATA IL _____);

- G. DI AVERE UNA SUFFICIENTE CONOSCENZA E COMPRESIONE DELLA LINGUA ITALIANA, AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA, ANCHE IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO;
- H. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA PRESCELTA;
- I. DI NON ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI DAL POR FSE 2014/2020;
- J. DI ESSERE BENEFICIARIO/A DELLA MISURA S.I.A. (SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA) / R.E.I (REDDITO DI INCLUSIONE):

- SI
 NO

- K. DI ESPRIMERE LA PROPRIA PREFERENZA PER IL SEGUENTE PERCORSO (è ammessa una sola scelta, apponendo una X nella colonna "preferenza");

<i>percorso</i>	<i>tipologia</i>	<i>preferenza</i>
I	Area Servizi Demografici-Sociale-Cultura, Addetto servizi amministrativi	<input type="checkbox"/>
II	Area Tecnica, Addetto servizi manutentivi	<input type="checkbox"/>

- L. DI ESSERE IN EVENTUALE POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO E/O ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, IN RELAZIONE ALLA TIPOLOGIA DEL PERCORSO PRESCELTO;

<i>titolo del diploma/attestato</i>	<i>conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)</i>

- M. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DAL COMUNE DI PIOMBINO DESE IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

<i>denominazione del progetto lavoro</i>	<i>periodo di occupazione</i>

- N. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI INOSSERVANZA - SARA' ESCLUSO/A DALLA PROCEDURA SECONDO I TERMINI PREVISTI DALL'AVVISO STESSO ED IN PARTICOLARE:
- la mancata accettazione da parte dei candidati della proposta lavorativa comporta la cancellazione dal progetto;

- la partecipazione al progetto non è compatibile sia con eventuali contributi e/o sussidi erogati dai servizi sociali (che saranno sospesi per tutta la durata del periodo di occupazione), sia con altri percorsi occupazionali offerti dal Comune di Piombino Dese;

O. DI ALLEGARE, SECONDO LE INDICAZIONI DELL'AVVISO, I SEGUENTI DOCUMENTI (*barrare le caselle che interessano*):

- DETTAGLIATO CURRICULUM VITAE (FIRMATO E DATATO) CON FOTO FORMATO TESSERA
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA' E CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO 2017
- SE CITTADINO EXTRA UNIONE EUROPEA FOTOCOPIA DEL:
 - PERMESSO DI SOGGIORNO
 - PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO)
 - PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE
 - ALTRO TITOLO IDONEO (SPECIFICARE) _____
- FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE EVENTUALE STATO DI VULNERABILITA' (SE DICHIARATO AL PUNTO C, TRANNE PER I SOGGETTI DISABILI ISCRITTI ALL'APPOSITO ELENCO)
- FOTOCOPIA EVENTUALI TITOLI DI STUDIO E ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (SE DICHIARATI AL PUNTO L).

P. PSP 150 CHE ATTESTI LO STATO DI DISOCCUPAZIONE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA _____

firma in originale

(da apporre a pena d'esclusione - non è richiesta l'autentica)
