



COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA

C.A.P. 98049

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

Cod. Fisc. 00275560837

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 26
AREA OMOGENEA DISTRETTUALE N. 1
COMUNE CAPOFILIA VILLAFRANCA TIRRENA
SAPONARA - ROMETTA



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

OGGETTO: Tirocini Inclusivi presso aziende “Progetto Pon Inclusion e del sostegno all’inclusione attiva (SIA) e ReI” di cui all’Avviso 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – 2014/2020 - - Richiesta Ammissione selezione tirocini inclusivi.

Al Comune di Villafranca Tirrena
Servizi Sociali
Tramite il Comune di

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente nel Comune di _____

in Via _____ Cod. Fisc. _____

tel. _____ mail _____

pec _____

C H I E D E

di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi di cui al Progetto PON per il sostegno all’inclusione attiva (SIA/ReI), dell’AOD n. 1 Dss26 – Avviso 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – 2014/2020.

Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA (barrare solo le caselle di interesse)

- di avere la residenza nel Comune di _____;
- di far parte di nucleo familiare beneficiario misura SIA/ReI, preso in carico dell’Equipe multidisciplinare;

- di aver sottoscritto apposito Patto di Servizio con il CPI di impegno di ricerca attiva di lavoro;
- di non essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito oltre al SIA/ReI;
- di essere disponibile ad effettuare il Tirocinio formativo presso l'azienda selezionata dall'Equipe multidisciplinare dell'AOD n.1 Dss26;
- di essere a conoscenza che il Tirocinio Inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato, né di natura autonoma;
- di accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico di indizione della selezione.

Si allega: copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo/Data _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” si acconsente al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

Luogo/Data _____