|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**COMUNITA’ MONTANA “MONTAGNA MARSICANA”**



**DOMANDA DI CANDIDATURA**

**(da compilare presso lo sportello del Segretariato sociale del comune di residenza)**

**Alla Comunità Montana Montagna Marsicana**

**Ambito Distrettuale Sociale n. 2 Marsica**

**Via M.te Velino n. 61**

**67051 – AVEZZANO (AQ)**

**Oggetto: Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020 – Regione Abruzzo - Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione" - Abruzzo Include -**

**DOMANDA DI CANDIDATURA**(Autocertificata ex D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

In data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ , Nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

all’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_ , e stabilmente domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

all’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ( *compilare solo se il domicilio risulta diverso dalla residenza* )

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare al Bando in oggetto, per l’accesso alla selezione dei partecipanti del Progetto “INCLUSIONE ATTIVA”.**

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere disponibile a partecipare a un percorso di inclusione sociale attraverso la sottoscrizione di un progetto personalizzato e la stipula di un Accordo di Cittadinanza Responsabile che prevede una serie di attività tra cui un percorso di tirocinio della durata di 6 mesi, 80 ore mensili, da svolgersi presso enti pubblici e organizzazioni private ospitanti, selezionate nell’Ambito Distrettuale Sociale n. 2 e n. 3, ivi incluse le relative aree produttive e zone rurali;
2. di essere a conoscenza di quanto contenuto nell’Avviso pubblico per l’accesso al Progetto “INCLUSIONE ATTIVA” al fine dell’inserimento nella lista dei soggetti destinatari, per la quale si presenta la domanda di accesso.
3. di essere:

* in carico al Servizio Sociale della Comunità Montana Montagna Marsicana;

**ovvero**

* in grave condizione di difficoltà economica e di aver presentato domanda di sostegno al Comune di residenza.

1. di essere nella seguente condizione lavorativa, alla data di presentazione della domanda:

* disoccupato senza essere percettore di trattamenti previdenziali, e iscrizione presso il competente centro per l’impiego;
* inoccupato (persona che non ha avuto accesso al mercato del lavoro) e iscrizione presso il Centro per l’impiego competente;

1. di avere rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità a svolgere attività lavorativa presso 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;
2. di essere consapevole che il Tirocinio Formativo è incompatibile con la percezione di ammortizzatori sociali.
3. di essere:

* cittadino italiano
* cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea (indicare lo Stato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* cittadino extracomunitario:
* possesso del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) n° \_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* oppure
* possesso di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno e comunque valido per tutta la durata del tirocinio n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere residente, nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (requisito non richiesto per i senza fissa dimora);
2. che l’ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità è pari a Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. che l’ISEE corrente[[1]](#footnote-1) (se applicabile) del proprio nucleo familiare e pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
   * non aver riportato condanne penali;

**ovvero**

* di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di appartenere ad una delle seguenti categorie di svantaggio:
   * soggetti con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi dell’art. 1, comma 1, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68;
   * disabili, invalidi civili, psichici e sensoriali, per i quali trovano applicazione le specifiche disposizioni contenute e previste all’art. 11, comma 2, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68;
   * soggetti svantaggiati ai sensi dell’art. 4, comma 1, Legge, 8/11/1991, nr. 381;
   * soggetti inseriti nei programmi di assistenza ai sensi dell’art. 13, Legge, 11 agosto 2003, nr. 228 a favore di vittime di tratta;
   * soggetti inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell’art. 18, D. Lgs., 25 luglio 1998, nr. 286 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali;
   * soggetti inseriti nei programmi di intervento e servizi ai sensi della Leggi, nr. 154/2001 – 38/2009 – 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere;
   * Over 45 anni;
   * stranieri immigrati con livello di conoscenza delle Lingua Italiana L2, A2;
   * senza fissa dimora;
   * persone in situazione di povertà certificata da ISEE inferiore a € 6.000,00.
2. di essere in almeno una delle seguenti condizioni (si possono barrare più opzioni) (elemento facoltativo in mancanza del quale non sarà possibile assegnare il punteggio previsto dal bando):

* presenza nel nucleo familiare anagrafico n. \_\_\_\_ minori (specificare nome cognome data di nascita):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* persona con disabilità accertata (certificazione di invalidità superiore al 60%);  
  Specificare la condizione di disabilità con riferimento alla Tabella di cui all’allegato n. 3 del DPCM, 5 dicembre 2013, n. 159

□ disabilità media □ disabilità grave □ non autosufficienza

* presenza nel nucleo familiare del richiedente di persone con disabilità accertata (certificazione di invalidità superiore al 60%)

Specificare la condizione di disabilità con riferimento alla Tabella di cui all’allegato n. 3 del DPCM, 5 dicembre 2013, n. 159

□ disabilità media □ disabilità grave □ non autosufficienza

**DICHIARA** di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, dall’art.76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA**, altresì, di essere consapevole della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell’art.75 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA** di essere a conoscenza che, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali saranno trattati per le finalità di cui al presente Avviso. E’ consapevole inoltre che i dati forniti potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati, secondo la normativa vigente, quando la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, ed in particolare per l’attuazione degli interventi previsti dal presente Avviso;

**DICHIARA** di autorizzare l’ATS responsabile del progetto ad utilizzare i dati personali anche per la valutazione di ammissibilità.

A tal fine, ALLEGA i seguenti documenti:

* Documento di identità del richiedente
* Attestazione ISEE
* Attestazione di ISEE corrente (se applicabile)
* Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) già presentata formalmente al CPI competente
* Certificazione/i sanitaria/ie attestante la condizione di disabilità di cui al punto 12 della presente domanda.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ULTERIORI INFORMAZIONI SUL RICHIEDENTE E SUL SUO NUCLEO FAMILIARE**

1 – Il richiedente beneficia di altri trattamenti e/o emolumenti di natura assistenziale?

* SI
* NO  
  Se sì

Specificare l’importo netto mensile percepito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 – Ci sono altri componenti il nucleo familiare del beneficiario che ricevono altri trattamenti e/o emolumenti di natura assistenziale?

* SI
* NO

Se sì

Specificare l’importo netto mensile percepito complessivamente dagli altri componenti il nucleo familiare del beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 – Il richiedente ha beneficiato negli ultimi sei mesi di una misura di sostegno al reddito/inclusione attiva?

* SI
* NO

Se sì specificare selezionando la misura

Percorsi di inclusione attiva promossi dal Comune e/o dall’Ambito territoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Altri interventi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 – Il richiedente (ed il suo nucleo familiare) è destinatario di un provvedimento esecutivo di sfratto o di un’ordinanza di sgombero per morosità.

* SI
* NO

5 – Il richiedente (ed il suo nucleo familiare) vive in alloggio temporaneo di emergenza procurato dai Servizi sociali comunali?

* SI
* NO

6 – Il richiedente, o qualsiasi altro componente il nucleo familiare, risulta proprietario o titolare di diritto di usufrutto, uso o abitazione di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare ubicato in un dei Comuni della provincia di residenza?

* SI
* NO

7 – Il richiedente ha la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da n. \_\_\_\_\_\_\_anni.

8 – Il richiedente, o qualsiasi altro componente il nucleo familiare, risulta proprietario di un autoveicolo immatricolato nei 12 mesi precedenti alla data di presentazione domanda?

* SI
* NO

9 - Il richiedente, o qualsiasi altro componente il nucleo familiare, risulta proprietario di un autoveicolo di cilindrata superiore a 1.300 cc immatricolato nei 36 mesi precedenti alla data di presentazione domanda?

* SI
* NO

10 - Il richiedente, o qualsiasi altro componente il nucleo familiare, risulta proprietario di un motoveicolo di cilindrata superiore a 250 cc immatricolato nei 36 mesi precedenti alla data di presentazione domanda?

* SI
* NO

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EVENTUALI OSSERVAZIONI DEL REFERENTE SERVIZIO SOCIALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente Servizio Sociale

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Ai sensi del DPCM n. 159/2013, l’ISEE corrente può essere certificato per chi perde il lavoro o subisce una diminuzione del reddito del 25% e quindi per l’accesso ad una prestazione sociale agevolata dopo che questo evento si sia verificato. E’ una formula particolare che consente di aggiornare il proprio ISEE in qualsiasi momento dell’anno, senza dover aspettare la presentazione della dichiarazione fiscale.* [↑](#footnote-ref-1)