AL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

AREA V – Politiche Educative e Socio-Culturali

MODULO DI DOMANDA PER INSERIMENTO NEL PROGETTO DENOMINATO "BENE COMUNE 2.0" - Progetto di Inclusione Sociale – CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL REDDITO

DATI DEL RICHIEDENTE – Compilazione obbligatoria

Il/la sottoscritto/a_____Nato/a il _____/_____/_____/

A_____ Prov._____ Nazione_____

Residente a _____ in via_____

N° civico_____Tel._____ Cell._____

E-mail_____ Documento n°_____

Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

CODICE IBAN DEL RICHIEDENTE (per eventuale accredito) (Scritto in stampatello leggibile o allegare copia del codice rilasciato dalla banca o dalla posta firmato dall'intestatario/richiedente) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Chiede di essere inserito nel progetto **"BENE COMUNE 2.0" - Progetto Di Inclusione Sociale**

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000 sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

- Di essere residente da almeno due anni nel Comune di Castelnuovo di Porto;
- di Non essere beneficiario di interventi ad integrazione del reddito (contributi economici, contributi economici straordinari, Reddito di Cittadinanza)
- Di essere Inoccupato/a o Disoccupato/a, per i cittadini in età da lavoro, e iscritto al centro per l'impiego a partire dai 26 anni sede di _____;
- di essere consapevole che non verranno accettate istanze corredate da ISEE con difformità/incongruità;
- di essere consapevole che le domande dovranno pervenire entro e non oltre il termine del 08/08/2022, pena l'esclusione;

- di essere consapevole che potrà essere presentata una sola domanda e concesso un solo contributo per nucleo familiare;
- di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli in merito alle dichiarazioni rese;
- di essere consapevole che le richieste incomplete e/o pervenute oltre il termine fissato non saranno ritenute valide ai fini della formazione della graduatoria;
- di essere consapevole che la mancata sottoscrizione del progetto personalizzato comporta l'esclusione d'ufficio dal progetto e il relativo scorrimento della graduatoria;
- di essere consapevole che l'inserimento nel progetto non comporta l'insorgenza di alcun rapporto di dipendenza lavorativa con il Comune di Castelnuovo di Porto.
- Di essere consapevole che il numero di potenziali beneficiari del progetto è pari a 12 (suddivisi in tre categorie riferite a specifiche fasce d'età) e che a parità di punteggio si terrà conto dell'ordine di arrivo al protocollo generale dell'ente comunale sito in Piazza Vittorio Veneto n. 16;

DICHIARA ALTRESI'

- Che il nucleo familiare è proprietario dei seguenti autoveicoli e /o ciclomotori:

TIPO	**TARGA**	**ANNO DI IMMATRICOLAZIONE**	**INTESTATARIO**

- Che il nucleo familiare è beneficiario delle ulteriori seguenti agevolazioni (Assegno Unico, Social Card etc.)

BENEFICIARIO	**TIPO**	**ENTITA' DEL BENEFICIO**

ALLEGA AL MODELLO COMPILATO PENA ESCLUSIONE:

- ✓ Fotocopia del documento d'identità e per i cittadini non comunitari permesso di soggiorno in corso di validità;
- ✓ Attestazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità;
- ✓ Certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica all'inserimento nel progetto
- ✓ Allegato A debitamente compilato e firmato

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Data _____ Firma_____

ALLEGATO A

Il/la sottoscritto/a_____Nato/a il _____/_____/_____/

A_____ Prov._____ Nazione_____

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000 sotto la propria responsabilità
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E DELL'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA
DICHIARA

SITUAZIONE ECONOMICA (ISEE in corso di validità)
☐ ISEE da 0 a 3.000,00
☐ ISEE da 3.001,00 a 5.000,00
☐ ISEE da 5.001,00 a 9.360,00

CATEGORIA 1
☐Dai 18 ai 25
☐Dai 26 ai 30
CATEGORIA 2
☐Dai 31 ai 40 anni
☐Dai 41 ai 49 anni
☐Dai 50 ai 55 anni
CATEGORIA 3
☐Dai 56 ai 60 anni
☐Dai 61 ai 67 anni

SITUAZIONE FAMILIARE	
☐ Presenza all'interno del nucleo familiare di minori	Indicare il numero di minori_____
☐ Nucleo monogenitoriale con figli minori	
☐ Adulto solo privo di rete familiare di supporto	
☐Presenza di coniuge anziano e non autosufficiente (solo per cittadini appartenenti a Categoria 3)	
☐Nucleo sottoposto a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	Indicare tipologia di provvedimento

☐ Presenza di persone all'interno del nucleo familiare in stato di detenzione	
☐ Stato di detenzione del coniuge e presenza di figli minori	

DISABILITA'	
☐ Presenza di invalido con disabilità superiore Al 75 % (percettore di pensione di invalidità)	Indicare n. di persone affette da disabilità certificata _____ Indicare se percepisce indennità di accompagno
☐ Presenza di invalido con disabilità inferiore Al 75 % (non percettore di pensione di invalidità)	Indicare n. di persone affette da disabilità certificata _____

ESPERIENZE FORMATIVE
Di essere in possesso del seguente titolo di studio ☐ licenza elementare ☐ licenza media ☐ licenza superiore (specificare il titolo posseduto) _____ _____ ☐ laurea (specificare il titolo posseduto) _____ _____ ☐master universitari e/o specializzazioni post-laurea (specificare il titolo posseduto) _____ _____ _____
ESPERIENZE LAVORATIVE
Di aver maturato le seguenti esperienze lavorative con indicazione della relativa mansione _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ISCRIZIONE AL CENTRO PER L'IMPIEGO

☐ Di essere iscritto al centro per l'impiego dal _____

☐ Di non essere iscritto al centro per l'impiego

Data _____ Firma_____