



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Partecipazione da parte di soggetti NON FRUITORI del Reddito di cittadinanza, a tirocini di inclusione sociale ovvero lavori di pubblica utilità riguardanti il progetto del Distretto socio-sanitario 44 finanziato con Decreto direttoriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n.329 del 2.10.2020 in seguito ad avviso pubblico 1_19 PAIS giusta CONVENZIONE DI SOVVENZIONE N. AV1-393, a valere sul Fondo Sociale Europeo, anno 2022.

Modello di domanda parte integrante e sostanziale della Determinazione Dirigenziale n. ____ del _____.

Al Signor Sindaco
del Comune di

- Ragusa
 Santa Croce Camerina
 Chiaramonte Gulfi
 Monterosso Almo

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ (Indicare il Comune del Distretto 44 in cui si ha la residenza), in via _____, n. _____; tel. _____

CHIEDE

di potersi avvalere dei servizi/azioni/benefici previsti dalla proposta progettuale presentata dal distretto sociosanitario 44 di cui all'Avviso ministeriale 1/2019 PaIS a valere sul Fondo sociale europeo ed approvata con Decreto Direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 329 del 2 ottobre 2020, giusta Convenzione di Sovvenzione N. AV1-393,

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 23/12/2000

DICHIARA

di NON usufruire della misura denominata REDDITO DI CITTADINANZA finanziata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e di non avere i requisiti per poterne usufruire ;

- Di essere nato/a a _____ il _____ ;
- Di essere:
- Cittadino italiano/Cittadino dell' Unione o suo familiare che sia titolare di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE;
- Residente nel Comune di _____ (indicare il Comune del Distretto 44 in cui si ha la residenza);
- Di essere:
__ Celibe/nubile; __ coniugato/a; __ vedovo/a; __ divorziato/a-separato/a, __ altro:
_____ ;
- Di possedere una invalidità civile del ____ % ovvero all' interno del proprio nucleo familiare sono presenti altri componenti con invalidità del ____ %;
- Di essere pensionato;
- Di essere disoccupato e iscritto alle apposite liste dei centri per l' impiego;
- Di essere occupato con retribuzione mensile pari a € _____ netti;
- Che la casa di abitazione è di proprietà _____ ;
- Che la casa di abitazione è di proprietà IACP;
- Che la casa di abitazione è di proprietà del Comune;
- Che la casa è in affitto e paga un canone mensile di _____ ;
- Di non essere proprietario a qualsiasi titolo di beni immobili fatta eccezione per l' abitazione di residenza o per quote inferiori al 50% di altri immobili;
- Di non essere ospite presso strutture residenziali a totale/parziale carico del Comune di Ragusa;
- Che il nucleo familiare si compone di nr ____ persone ;
- Non essere proprietari di autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei 6 mesi antecedenti la richiesta (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità);
- Non possedere navi e imbarcazioni da diporto (art. 3,c.1. D.Lgs 171/2005);
- Che un componente maggiorenne del proprio NF è soggetto a misure restrittive della libertà;
- Che ai sensi dell' art. 433 CC non ci sono parenti in condizioni economiche da poter provvedere totalmente al suo mantenimento.
- Che non è stata presentata analoga istanza da parte di altri componenti il nucleo familiare;
- Di essere espressamente disponibile a svolgere attività di lavori di pubblica utilità e/o di tirocini di inclusione sociale;
- Di possedere i requisiti psico-fisici e penali per lo svolgimento di attività di lavori di pubblica utilità e/o di tirocini di inclusione sociale;

- Di essere a conoscenza che l'attività di lavori di pubblica utilità o di tirocini di inclusione sociale non costituisce in alcun modo rapporto di lavoro subordinato né di carattere pubblico, né di carattere privato, né a tempo determinato, né a tempo indeterminato in quanto trattasi di prestazioni di natura assistenziale;
- Di aver avuto nel corso del 2021 entrate economiche di qualsiasi natura e percepite a qualsiasi titolo complessivamente pari a € _____;

Dichiara di essere informato, ai sensi della normativa vigente sulla privacy che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara di essere informato del fatto che l'Amministrazione Comunale ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

La presente domanda ed autocertificazione è stata compilata su dettatura dell'interessato.

S. ~~CROCE CAMERINA~~ _____

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione

Allego alla presente:

- Fotocopia certificazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità.
- La seguente ulteriore documentazione: _____;

IL DICHIARANTE

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO n. 44



Comuni di



Ragusa



Chiaramonte
e
Gulfi



Giarratana



Monterosso
o
Almo



Santa
Croce
Camerina



ASP Ragusa