AL COMUNE DI CAUTANO

SERVIZIO GESTIONE DEL PERSONALE

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI CITTADINI POTENZIALI BENEFICIARI DELLA MISURA PER L’ATTIVAZIONE DEL PERCORSO. APPROVAZIONE DELL’AVVISO PUBBLICO PER TIROCINI DI INCLUSIONE RETRIBUITI DELLA REGIONE CAMPANIA RELATIVO ALLA MISURA GOL (GARANZIA DI OCCUPABILITA’ DEI LAVORATORI) DEL PNRR (M5C1) PERCORSO 4 “LAVORO E INCLUSIONE”

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Via/Piazza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail e/o pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA:

* di essere cittadino/a italiano/a;
* di essere cittadino di uno Stato Membro dell’Unione Europea (indicare quale) ;
* di avere una età compresa tra i 18 e fino a 65 anni: (indicare anni compiuti) ;
* di essere residente e/o domiciliato/a sul territorio della Regione Campania e precisamente (indicare indirizzo, provincia e regione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere ALTERNATIVAMENTE, in possesso di almeno UNA delle seguenti situazioni (barrare le caselle che interessano):
* *Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro*: le specifiche categorie di lavoratori sono individuate dalla legge di Bilancio 2022; (se si indicare quale)
* *Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro*: disoccupati, percettori di NASPI o DIS-COLL; (se si indicare quale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* *Beneficiario/a di sostegno al reddito di natura assistenziale*: percettori dell’Assegno di Inclusone;
* *Lavoratori fragili o vulnerabili:* giovani NEET (meno di 30 anni), donne in condizioni di svantaggio, persone con disabilità, lavoratori maturi (55 anni e oltre), persone che sono in carico o sono segnalate dagli enti che operano nel sistema dei Servizi Sociali o socio-sanitari e/o inserite in progetti /interventi di inclusione sociale;
* *Disoccupati senza sostegno al reddito:* disoccupati da almeno 6 mesi, altri lavoratori con minori opportunità occupazionali (giovani e donne anche non in condizioni di fragilità), lavoratori autonomi che cessano l’attività o con redditi molto bassi;
* *Lavoratori con redditi molto bassi (i cosiddetti working poor):* il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferire alla soglia dell’incapienza secondo la disciplina fiscale.
* Di voler aderire alla manifestazione di interesse PER L’INDIVIDUAZIONE DI CITTADINI POTENZIALI BENEFICIARI DELLA MISURA PER L’ATTIVAZIONE DEL PERCORSO. APPROVAZIONE DELL’AVVISO PUBBLICO PER TIROCINI DI INCLUSIONE RETRIBUITI DELLA REGIONE CAMPANIA RELATIVO ALLA MISURA GOL (GARANZIA DI OCCUPABILITA’ DEI LAVORATORI) DEL PNRR (M5C1) PERCORSO 4 “LAVORO E INCLUSIONE” promossa dal Comune di Cautano.
* Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa allegata.

Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Alla presente si allega modello ISEE in corso di validità.

IL/LA DICHIARANTE

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