



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**

*COMUNI DI*

Campagnano di Roma	Formello	Riano
Capena	Magliano Romano	Rignano Flaminio
Castelnuovo di Porto	Mazzano Romano	Sacrofano
Civitella San Paolo	Morlupo	Sant'Oreste
Fiano Romano	Nazzano	Torrita Tiberina
Filacciano	Ponzano Romano	



**INCLUDERE È  
UN'IMPRESA**

# Avviso Pubblico

per l'attivazione di Tirocini di Inclusione sociale e lavorativa

Modello di Domanda

AL SEGRETARIATO SOCIALE  
del Comune di

-----



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

\_\_l sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n.\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ email  
\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'ammissione a progetti di inclusione attiva della durata di 6 mesi, attraverso l'attivazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla loro riabilitazione.

All'uopo,

### DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto Decreto Legislativo:

- di essere beneficiario del Reddito di cittadinanza
- di essere stato beneficiario di RDC e di aver presentato domanda di rinnovo
- (In caso di richiedente di minore età), di aver assolto l'obbligo scolastico.

Che al presente Avviso partecipano anche altri componenti del nucleo familiare:

CF \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Ulteriori informazioni:

- nel nucleo familiare vi è almeno un componente che svolge attività lavorativa subordinata con un impiego settimanale superiore a 20 ore.

Richiede inoltre che l'indennità mensile venga accreditata sul seguente IBAN intestato o cointestato al sottoscritto

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

In caso di persona di minore età  
Firma del genitore

\_\_\_\_\_

#### Informativa Privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

In caso di persona di minore età  
Firma del genitore

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Si allega documento di identità del richiedente e del minore se il beneficiario è un minore



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI