



Allegato A

Distretto Socio Sanitario n. 27

(Milazzo- capofila, S. Filippo del Mela, Condò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S.Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, S. Lucia del Mela, S. Pier Niceto, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico)

Ufficio Piano- Via F. Crispi,1

Milazzo

Tel.0909231259/0909231054

Email: staffservizisociali@comune.milazzo.me.it; pec: protocollogenerale@pec.comune.milazzo.me.it

Al Comune di Milazzo
Comune capofila del
Distretto Socio Sanitario n.27

Avviso pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2018" Distretto Socio Sanitario n. 27 - Domanda di partecipazione.

Dati richiedente:

| |
|----------------------------------|
| Il Sottoscritto/a |
| Cognome: _____ |
| Nome: _____ |
| nato/a a: _____ il _____ |
| codice fiscale: _____ |
| residente in _____ () CAP _____ |
| in via _____ N. _____ |
| • cellulare _____ |
| • e-mail _____ |
| • PEC _____ |

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione dello svolgimento di Tirocini inclusivi - "Piano Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2018" Comune di Milazzo Distretto Socio Sanitario n. 27.

INFORMAZIONI GENERALI

| Valore | Contrassegnare con una x |
|--|--------------------------|
| Nucleo familiare con abitazione in locazione | |
| Nucleo familiare in carico al S.S.P. | |
| Nucleo familiare monogenitoriale | |
| Documento attestante un comprovato stato di bisogno | |
| Presenza di un disabile all'interno del nucleo familiare | |
| Presenza di un disabile grave art. 3 comma 3 della Legge 104/92 all'interno del nucleo familiare | |
| Nuclei familiari senza abitazione o con sfratto esecutivo | |

GRADO DI ISTRUZIONE

| Valore | Contrassegnare con una x |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Istruzione primaria | |
| Istruzione secondaria di I grado | |
| Istruzione secondaria di II grado | |
| Laurea | |
| Attestati di specializzazione | |

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, saranno oggetto di verifiche e controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Ai sensi dell'art.75 del richiamato decreto, e fermi restando quanto previsto dall'art.76 dello stesso, l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, in qualsiasi momento, comporterà la decadenza, previa adozione di motivato provvedimento, dai benefici previsti dal presente avviso pubblico e dagli eventuali effetti conseguenti. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale;
- Modello I.S.E.E in corso di validità;
- Certificazione che attesta competenze professionali e/o informatiche, se posseduta;
- Contratto di locazione
- Patente di guida ove posseduta
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini della suddetta selezione.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (RegUE2016/679)

Luogo

FIRMA