

**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI  
INCLUSIONE SOCIALE  
DESTINATI A PERSONE SVANTAGGIATE MAGGIORMENTE VULNERABILI  
Progetto "H.O.P.E." – Programma "Campania Welfare"  
CUP: B41F24001070009– SURF: 27152 24036AP000000023**

All'Azienda Speciale Consortile Consorzio Valle dell'Irno S6  
Via Aldo Moro,

84081 Baronissi - (Sa)

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a:

|       |       |                    |       |    |       |           |         |        |
|-------|-------|--------------------|-------|----|-------|-----------|---------|--------|
| Nome  | e     | Cognome            | _____ | il | _____ | Codice    | Nato/a  | a      |
| _____ |       | _____              |       |    |       | Residente | Fiscale |        |
| _____ |       | Via/Piazza         | _____ |    |       |           | n.      | _____  |
| CAP   | _____ | Telefono/Cellulare | _____ |    |       |           |         | E-     |
| mail  | _____ | PEC                | _____ |    |       |           | Stato   | civile |
|       |       |                    | _____ |    |       |           |         |        |

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'attivazione di Tirocini di Inclusione Sociale destinati a persone svantaggiate maggiormente vulnerabili, nell'ambito del Progetto "H.O.P.E." – Programma "Campania Welfare".

**DICHIARA**

ai sensi del DPR n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale S06:

\_\_\_\_\_

2. di essere disoccupato/a o inoccupato/a;

3. di essere iscritto/a presso il CPI di \_\_\_\_\_

4. di avere un'età compresa tra 16 e 64 anni alla data di presentazione della domanda;

5. di aver assolto l'obbligo scolastico (in caso di età inferiore ai 18 anni) e di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

6. di essere preso/a in carico dai Servizi Sociali e/o dai Servizi Socio-Sanitari territoriali del Comune di \_\_\_\_\_ o Ambito/Consorzio \_\_\_\_\_

7. Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

☐ essere fruitore di sostegni al reddito (es. ADI), ovvero trovarsi in una condizione di povertà;

☐ rientrare nella casistica di "lavoratori svantaggiati" di cui al DM 17 Ottobre 2017, ossia:

- non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;
- avere un'età compresa tra i 16 e i 24 anni;
- non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- aver superato i 50 anni di età;
- essere un adulto che vive solo con una o più persone a carico;
- essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sotto rappresentato;
- appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive;
- rientrare nella casistica di persone maggiormente vulnerabili (tossicodipendenti, alcolisti, vittime di violenza, ecc.), ai sensi della Legge n. 381 del 8 novembre 1991. Se si specificare quale \_\_\_\_\_

8. Di avere una **condizione economica in base all'ISEE corrente:**

- ☐ fino a € 10.140,00 (10 pt)
- ☐ da € 10.141,00 a € 11.000,00 (8 pt)
- ☐ da € 11.001,00 a € 15.000,00 (6 pt)
- ☐ da € 15.001,00 a € 20.000,00 (4 pt)
- ☐ da € 20.001,00 a € 28.381,88 (2 pt)
- ☐ oltre € 28.381,88 (0 pt)

9. Di avere nel proprio nucleo familiare:

- ☐ persona con disabilità superiore al 66%
- ☐ 3 o più minori
- ☐ 2 minori
- ☐ 1 minore

**DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA ALLEGATA:**

- Copia documento d'identità in corso di validità
- Copia della scheda di presa in carico da parte dei servizi sociali e/o sanitari con indicazione della condizione specifica di svantaggio
- Certificato Iscrizione CPI e Mod. C2 STORICO
- Certificato di stato di famiglia o documento equivalente
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Certificazione di invalidità del familiare con invalidità superiore al 66%, se si intende accedere al relativo punteggio
- Curriculum Vitae aggiornato, datato e firmato

**EVENTUALE ALTRA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA - *specificare***

---

---

---

## INFORMATIVA E CONSENSO SULLA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere il consenso al loro trattamento per le finalità connesse all'attuazione dell'intervento.

Firma per presa visione: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE FINALE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto integralmente l'Avviso Pubblico e di accettarne tutte le condizioni. Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- la presentazione della domanda non comporta l'automatica ammissione al tirocinio;
- la mancata integrazione documentale nei termini stabiliti (10 giorni), in caso di soccorso istruttorio ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b) della L. 241/1990 e dell'art. 21 del D.Lgs. 76/2020, comporterà l'esclusione dalla graduatoria;
- la rinuncia al tirocinio o assenze non giustificate oltre i limiti previsti possono comportare l'interruzione del percorso e la perdita dell'indennità.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Firma leggibile:** \_\_\_\_\_