MODELLO DI DOMANDA

AZIONE A - "*Servizi Sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici*"
AVVISO PUBBLICO
PER L'INDIVIDUAZIONE DI PARTECIPANTI ALL'INTERVENTO INERENTE "*SERVIZI INNOVATIVI DI SOSTEGNO A NUCLEI FAMILIARI MULTIPROBLEMATICI*": FINANZIATO A VALERE SULLE AZIONI 3.h.2 CAMPANIA WELFARE – PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027

Azienda Speciale Consortile
Consorzio Sociale Valle dell'Irno Ambito S6

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a: Nome e Cognome_____ Nato/a_____

il_____ Codice Fiscale_____

Residente in _Via/Piazza_____n._____ CAP_____

Telefono/Cellulare _____

E-mail _____PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'attivazione di Servizi Sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici, nell'ambito del Progetto "**H.O.P.E.**" – Programma "Campania Welfare" (selezionare una sola opzione coerentemente con l'Art. 3 dell'Avviso) solo in casi particolari e motivati o più attività:

☐	**Educativa Domiciliare**
☐	**Assistenza Specialistica Scolastica**
☐	**Laboratori, workshop, percorsi formativi, centro estivo**

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, il richiedente autodichiara:

☐ essere tra i fruitori dell'Assegno di Inclusione/Supporto per la Formazione e il Lavoro;

oppure, in alternativa, avere tra i componenti del nucleo, soggetti che si trovino in **una** delle seguenti condizioni di svantaggio (ai sensi del

DM 17 ottobre 2017):

- ☐ di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
- ☐ di 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;
- ☐ di aver superato i 50 anni di età;
- ☐ di essere un adulto che vive solo o con una o più persone a carico ovvero coloro che hanno compiuto 25 anni di età e che sostengono da soli il nucleo familiare in quanto hanno una o più persone a carico;
- ☐ di 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;
- ☐ di 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 di accesso ad un'occupazione stabile;

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

- ☐ da € 0,00 a € 3.000,00 (4 pt)
- ☐ da € 3.000,01 a € 6.000,00 (3 pt)
- ☐ da € 6.000,01 a € 9.000,00 (2 pt)
- ☐ da € 9.000,01 a € 10.140,00 (1pt)
- ☐ superiore a € 10.140,00 (0 pt)

Di avere nel proprio nucleo familiare:

- ☐ Più di 5 componenti (3 pt)
- ☐ Tra i 3 e i 5 componenti (2 pt)
- ☐ Meno di 3 componenti (1 pt) Indicare la composizione del nucleo:

componente	Nome e cognome	Genitore /figlio/ altro	Età
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Avere tra i componenti un soggetto o più componenti in stato di disoccupazione o inoccupati.

- ☐ da più di 2 anni (3 pt)
- ☐ da 1 a 2 anni (2 pt)
- ☐ da meno di 1 anno (1 pt)

DOCUMENTAZIONE <u>OBBLIGATORIA</u> ALLEGATA:

- copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno in caso di cittadino extracomunitario;
- copia codice fiscale;

certificato di disoccupazione (D.I.D.) rilasciato dal Centro per l'impiego di data non anteriore a mesi tre dalla data di pubblicazione del presente avviso pubblico e certificato storico di disoccupazione attestante lo stato di inoccupato (C2 storico) sempre rilasciato dal Centro per l'Impiego (obbligatorio per riconoscimento punteggio criterio stato occupazionale);

- certificazione rilasciata dall'ASL di appartenenza attestante la disabilità del minore (obbligatorio solo per l'attività riservate

ai minori con disabilità)
- attestazione ISEE in corso di validità

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 servizio;
- 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;

Luogo e data: _____

- **Firma leggibile**: _____