



Allegato C

Ufficio Servizi Sociali

Comune di \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

CF \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter attuare l'attività di tirocinio di Inclusione sociale e lavorativa previsto all'interno del Programma Operativo Nazionale (PON) di "Inclusione Sociale"

A tale scopo, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000. A Tal fine

### Dichiara

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ di essere a conoscenza che il corso di 360 ore è stato autorizzato dalla Regione Autonoma della \_\_\_\_\_
- di essere beneficiario di REI oppure  di Reddito di Cittadinanza;
- che nel nucleo familiare NESSUN componente svolge attività lavorativa subordinata dal \_\_\_\_\_ ( indicare la data del componente familiare con periodo di disoccupazione più lungo);
- nucleo in cui almeno uno un componente svolge attività lavorativa subordinata con un impiego settimanale superiore a 20 ore
- Di NON beneficiare o aver beneficiato, nel corso dell'anno 2019 di forme identiche o similari di inclusione (esempio Servizio civico comunale);



- Che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità è di € \_\_\_\_\_

**Nucleo familiare:**

- Nucleo Monogenitoriale  
 Numero minori presenti nel nucleo familiare \_\_\_\_\_  
 Nessun Minore

**Condizioni di disabilità e non autosufficienza**

- Che nel nucleo familiare è presente un disabile con certificazione di cui alla L.104/92 art 3 comma 3 o invalidità civile con accompagnamento;  
 Che nel nucleo familiare sono presenti n. 2 disabile con certificazione di cui alla L.104/92 art 3 comma 3 o invalidità civile con accompagnamento;

**Condizione abitativa**

- Il Nucleo familiare vive in casa di proprietà o comodato d'uso gratuito  
 Il Nucleo familiare vive in casa in locazione  
 Il Nucleo familiare è soggetto a sfratto esecutivo per morosità incolpevole o a azioni per risoluzione del contratto di mutuo.  
 Il nucleo familiare è privo di dimora familiare

dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

**Allegati:**

- Copia di un documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale.

***N. B. leggere e sottoscrivere l'informativa sul trattamento dei dati nell'ultima pagina***

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

Firma \_\_\_\_\_



**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**  
Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_