



COMUNE DI VILAFRANCA TIRRENA

C.A.P. 98049

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

Cod. Fisc. 00275560837

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 26
AREA OMOGENEA DISTRETTUALE N. 1
COMUNE CAPOFILA VILAFRANCA TIRRENA
SAPONARA - ROMETTA



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

All. 1

OGGETTO: Tirocini Inclusion sociale presso aziende (ENTI PRIVATI PROFIT – NO PROFIT E TERZO SETTORE) Piano di attuazione Locale – PAL QSFP 2022

Al Comune di Villafranca Tirrena
Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente nel Comune di _____

in Via _____ Cod. Fisc. _____

tel. _____ mail _____

pec _____

C H I E D E

di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi oggettivati – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA (barrare solo le caselle di interesse)

- di avere la residenza nel Comune di _____;
- di essere o di essere stato beneficiario di misure di contrasto alla povertà _____ in carico all'equipe multidisciplinare;
- di fare parte/di avere fatto parte di nucleo familiare beneficiario di _____ preso in carico dell'Equipe multidisciplinare;

- di aver sottoscritto apposito Patto di Servizio con il CPI di impegno di ricerca attiva di lavoro;
- di non essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- di non beneficiare di altre misure di sostegno al reddito oltre al _____;
- di appartenere a nucleo familiare non beneficiario di altre misure di sostegno al reddito oltre al _____
- di essere disponibile ad effettuare il Tirocinio formativo presso l'azienda selezionata dall'ETS incaricata dall'AOD n.1 Dss26;
- di essere a conoscenza che il Tirocinio Inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato, né di natura autonoma;
- di accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico di indizione della selezione.

Si allega: copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo/Data _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” si acconsente al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

Luogo/Data _____