

**Amministrazione destinataria**

Comune di Guspini

Ufficio destinatarioUfficio servizio sociale territoriale -
PLUS**Includis - Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di esser ammesso a partecipare al tirocinio previsto dall'Avviso pubblico "INCLUDIS 2024 - Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità", promosso dal PLUS di Guspini. Comune capofila: Comune di Guspini, secondo le modalità indicate

Soggetto interessato

- Beneficiario
- Amministratore di sostegno, curatore, tutore legale o delegato

soggetto interessato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il beneficiario:

- è attualmente non occupato
- Possiede una entrata mensile

Importo €

Derivante da

- non possiede una entrata mensile
- è percettore di misure di sostegno
 - ADI assegno di inclusione
 - Carta Acquisto
 - SFL /Supporto Formazione e Lavoro
 - Invalidità civile
 - REIS (Reddito di Inclusione Sociale)
 - NASPI
 - Legge regionale 20/97

Di rientrare in una delle seguenti voci:

- A) Persona con disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze- Centri di Salute Mentale ovvero della UONPIA (U.O. Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza)

- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze – CSM di

- UONPIA (Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza) di

- B) Persona con disabilità mentale/intellettuale e/o psichica in carico ai servizi sociali o socio-sanitari

- Servizi Sociali del comune di

- Servizi Socio Sanitari di

- C) Persona con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92 ss.mm.ii.

- il destinatario ha meno di 18 anni

- Età pari o superiore a 16 anni

- Obbligo scolastico assolto

Istituto Frequentato

Istituto Frequentato

DICHIARA INOLTRE

- di non aver mai partecipato ad un progetto per inclusione socio lavorativa
- di ben conoscere i contenuti dell'avviso pubblico comunale per la partecipazione ai percorsi di inclusione socio lavorativa mediante tirocinio, per i progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità INCLUDIS 2024 "PR Sardegna FSE+ 2021-2027 al servizio della dignità" per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita". Decisione della Commissione UE C(2022)6166 del 25 agosto 2022;
- di essere consapevole che la partecipazione ai percorsi di inclusione socio lavorativa mediante tirocinio avviene nel rispetto della normativa nazionale e regionale
- di essere consapevole che l'ammissione alla misura INCLUDIS 2024, è collegato al superamento dei colloqui di orientamento specialistico e alla sottoscrizione del piano personalizzato e del progetto di tirocinio di Inclusione
- di essere consapevole che la durata del tirocinio è di 7 mesi e che ciascun tirocinio dovrà prevedere una frequenza settimanale non superiore al 80% dell'orario previsto dal contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante
- di essere consapevole dell'obbligo di comunicare al servizio sociale territoriale PLUS del comune di Guspini ogni variazione nella situazione reddituale e patrimoniale, intervenuta rispetto al momento della presentazione della domanda;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni false la domanda decade automaticamente

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- copia del decreto di nomina (amministratore di sostegno, curatore, tutore legale)
- delega alla presentazione dell'istanza
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini

Luogo

Data

il dichiarante