

MODULO DI DOMANDA

AL COMUNE DI ALBANO LAZIALE
Settore III Servizio II - Servizi Sociali



OGGETTO: PROGETTO “InCampo”- Percorsi di tirocinio di inserimento sociale finalizzati alla riabilitazione e all’inclusione sociale per le persone con disabilità

__ l__ sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

Residente ad _____

VIA _____ N. _____

TELEFONO _____

CHIEDE

Di essere ammessa/o a partecipare al “ PROGETTO InCampo”

A TAL FINE DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità:

- Di essere residente nel Comune di Albano Laziale;
- Di saper utilizzare il Personal Computer (barrare la casella che interessa) __ SI __ NO;
- Di aver preso visione del bando pubblico ed accettarne tutte le condizioni espressamente indicate;
- Di accettare le condizioni di inserimento sociale previste nel progetto ***InCampo*** e di essere a conoscenza che trattasi di progetto socio-assistenziale, i cui interventi non prevedono l’insorgenza di nessun tipo di rapporto lavorativo con il Comune né con il soggetto ospitante;
- Di sottoscrivere il progetto formativo/inserimento;
- Di provvedere a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale ogni eventuale variazione della situazione dichiarata;
- Di non svolgere un tirocinio previsto dalla DGR n. 533 del 9 agosto 2017 e non avere un rapporto di lavoro in corso;
- Di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- Di essere consapevole che **non verranno accettate attestazioni ISEE riportanti la dicitura ISEE DIFFORME**;
- Non essere inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 e s.m.i.

Dichiara altresì di trovarsi nella seguente situazione socio economica e lavorativa (barrare la voce interessata):

ETA' (alla data di presentazione della domanda)	MAX 10 PUNTI
Da 18 a 29 compiuti	<input type="radio"/>
Da 30 a 40 compiuti	<input type="radio"/>
Oltre i 41	<input type="radio"/>
SITUAZIONE LAVORATIVA	MAX 15 PUNTI
Inoccupato (non ha mai lavorato)	<input type="radio"/>
Disoccupato da oltre 12 mesi	<input type="radio"/>
Disoccupato da meno di 12 mesi	<input type="radio"/>
ESPERIENZA PREGRESSA	MAX 20 PUNTI
Di avere maturato esperienza lavorativa o di tirocinio di inserimento sociale e/o lavorativo (barrare casella):	
<p>- STESSA ATTIVITÀ (agricoltura, coltivazione di colture permanenti e non, allevamento di animali, raccolta, ecc.) Tipo di esperienza (lavoro, tirocinio ecc.): _____ _____ Durata: _____ Ente e luogo di svolgimento: _____ _____</p>	<input type="radio"/>
<p>- ATTIVITÀ ANALOGHE (cura del verde, giardinaggio, ecc.) Tipo di esperienza (lavoro, tirocinio ecc.): _____ _____ Durata: _____ Ente e luogo di svolgimento: _____ _____</p>	<input type="radio"/>
<p>- ALTRE ATTIVITÀ Tipo di esperienza (lavoro, tirocinio ecc.): _____ _____ Durata: _____ Ente e luogo di svolgimento: _____ _____</p>	<input type="radio"/>
- NESSUNA ESPERIENZA PREGRESSA	<input type="radio"/>

CONDIZIONI SOCIOFAMILIARI	MAX 25 PUNTI
Persona che vive sola	<input type="radio"/>
Persona che vive in famiglia , all'interno della quale è presente una persona (barrare casella): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> con disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 c. 3 <input type="radio"/> con invalidità oltre il 75% <input type="radio"/> con invalidità al di sotto del 75% <input type="radio"/> Anziana oltre gli 80 anni 	
Persona con figli minori a carico	<input type="radio"/>
ATTIVITÀ SVOLTE/SERVIZI FRUITI	MAX 30 PUNTI
Non fruisce di alcun Servizio Socio Assistenziale o Sociosanitario (assistenza domiciliare diretta e indiretta, laboratori e attività di gruppo, strutture residenziali e semiresidenziali)	<input type="radio"/>
Non frequenta attività di nessun tipo (sport, teatro, pittura.....)	<input type="radio"/>
Frequenta attività saltuarie offerte dai servizi Pubblici (Progetti) Se sì, quali _____	<input type="radio"/>
Frequenta attività saltuarie Private Se sì, quali _____	<input type="radio"/>
Frequenta attività diurne (lavoro, scuola, centri diurni ecc.) Se sì, quali _____	<input type="radio"/>

Allegare pena esclusione:

- Copia del documento di identità/permesso di soggiorno, in corso di validità del sottoscrittore;
- Copia dell'attestazione ISEE del nucleo familiare o del nucleo ristretto e relativa dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità;
- Dichiarazione attestante lo stato di disoccupazione o inoccupazione (all. 1);
- Dichiarazione di non essere inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 e s.m.i. (all. 1);
- Dichiarazione di non svolgere un tirocinio previsto dalla DGR n. 533 del 9 agosto 2017 e non avere un rapporto di lavoro (all. 1);
- Dichiarazione di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso (all. 2).

In busta chiusa:

- certificato INPS attestante invalidità superiore al 75%;
- certificato rilasciato dal medico curante che attesti l'idoneità psicofisica per lo svolgimento delle attività agricole previste dal progetto;

Il sottoscritto/a _____

Autorizza

Non autorizza

il Comune di Albano Laziale a utilizzare i dati personali forniti per l'inserimento nella graduatoria. I medesimi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi che forniranno specifici servizi di elaborazione di dati strumentali allo svolgimento della procedura stessa. Conferisce pertanto il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 fornite al momento della consegna della richiesta.

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGATO N. 1

Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 445/2000

Io sottoscritto/a
nato/a a il
residente nel Comune di Albano Laziale in Via
C.A.P. Provincia

In relazione al progetto “InCampo”,

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARO

- Di essere inoccupato;
- Di essere disoccupato da _____ mesi;
- Di non svolgere un tirocinio previsto dalla DGR n. 533 del 9 agosto 2017 e non avere un rapporto di lavoro;
- Di non essere inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 e s.m.i.;

Dichiara altresì di autorizzare il Comune di Albano Laziale a utilizzare i dati personali forniti per l’inserimento nella graduatoria. I medesimi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi che forniranno specifici servizi di elaborazione di dati strumentali allo svolgimento della procedura stessa. Conferisce pertanto il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03 fornite al momento della consegna della richiesta.

Data _____

Firma

ALLEGATO N. 2

**Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione
ai sensi del DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente nel Comune di Albano Laziale in Via

00041 Albano Laziale (RM).

DICHIARO

in relazione all'inserimento nel "**Progetto InCampo**", di non avere condanne penali a mio carico e non avere procedimenti penali in corso.

(data)

.....

(firma)

.....