

MODULO DI DOMANDA

**Avviso Pubblico finalizzato all'individuazione di beneficiari
di tirocini per l'inclusione sociale (Legge 22 giugno 2016, n.112)**

All'Ufficio di Piano
Ambito socio – Territoriale n.4 Val d'Agri

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) CAP _____
indirizzo _____, n° _____ telefono _____

in qualità di titolare/familiare/tutore/altro (spec.)
(la parte sottostante è da compilare soltanto nel caso in cui il richiedente è persona diversa dal beneficiario)

del sig./sig.ra _____ codice fiscale _____
nato/a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) CAP _____
indirizzo _____, n° _____ telefono _____

fa domanda di partecipazione
ai tirocini per l'inclusione sociale (Legge 22 giugno 2016, n.112) nella seguente area (selezionare una sola voce):

- ☐ settore della ristorazione - attività di cucina e/o sala
☐ settore ricettivo/alberghiero – accoglienza e/o gestione camere
☐ settore commerciale – attività di vendita di beni e servizi

A tal fine, il/la sottoscritto/a

dichiara

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000

- ☐ che la persona interessata presenta una disabilità intellettiva e/o del neuro-sviluppo;
oppure
- ☐ che la persona interessata presenta una disabilità fisico-sensoriale;
- ☐ che la disabilità della persona interessata non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- ☐ che la persona interessata è in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/1992;
- ☐ che la persona interessata vive sola e ha perso entrambi i genitori;
oppure
- ☐ che la persona interessata vive con genitori anziani (con più di 64 anni) o in condizione di grave disabilità;
- ☐ che la persona interessata ha la cittadinanza italiana, oppure cittadinanza in uno Stato appartenente all'Unione Europea;
oppure
- ☐ che la persona interessata ha la cittadinanza in uno Stato non appartenente all'Unione Europea (per i cittadini muniti di permesso di soggiorno CE ai sensi del D.lgs. n. 286/98 e ss.mm.ii.);
- ☐ che la persona interessata è residente in uno dei Comuni dell'Ambito Socio-Territoriale n.4 Val d'Agri;
- ☐ che la persona interessata ha un'età compresa tra i 18 ed i 64 anni, con capacità di autodeterminarsi ed esprimere la propria volontà direttamente, ovvero mediante il proprio amministratore di sostegno/tutore giuridico;
- ☐ che la persona interessata è priva di un familiare munito di patente e autoveicolo (es. sorella/fratello) o si trova nell'impossibilità di raggiungere la sede di svolgimento delle attività formative e di tirocinio per motivi di natura economica.

Dichiara, altresì, che la persona interessata si trova in una delle seguenti condizioni che garantiscono **priorità di accesso** (barrare la casella interessata):

- ☐ una persona con disabilità grave mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (esclusi i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità);
- ☐ persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo, il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- ☐ persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Allega:

PARTE A

- certificazione dalla quale si evince la condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/1992;
- documentazione clinico-sanitaria dalla quale si evince la presenza di una disabilità intellettiva e/o del neuro sviluppo (es. certificato medico diagnostico rilasciata da strutture sanitarie, verbale di invalidità, certificazione unica di disabilità);
- copia del documento di riconoscimento valido del dichiarante e del beneficiario;
- provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, amministrazione di sostegno) - SOLO SE IN POSSESSO;
- copia titolo di soggiorno in corso di validità (per i cittadini extracomunitari);
- certificazione I.S.E.E. in corso di validità del nucleo familiare e/o del beneficiario;
- informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

PARTE B (solo se la persona interessata si trova in una delle condizioni che garantiscono *priorità di accesso*)

- autocertificazione dello stato di famiglia attestante l'eventuale decesso di entrambi i genitori e della condizione economica (ex D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) dalla quale si evince che la persona interessata è priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (esclusi i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità);
- autodichiarazione dei genitori (ex D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), attestante la condizione di età e/o disabilità, quale condizione di impossibilità a poter garantire il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa (alla presente va allegata una certificazione di disabilità rilasciata da una commissione medica o struttura sanitaria);
- attestazione di inserimento in struttura residenziale.

Luogo, _____ Data ____/____/____

Il Dichiarante

(firma leggibile)