

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA COMPILARE A MACCHINA O STAMPATELLO)

termine ultimo per la presentazione 12.10.2018 ore 13:00

spazio riservato al protocollo generale

SELEZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' A PARTECIPARE AD ATTIVITA' DI CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA
"(LA PUBBLICA UTILITA' NEI COMUNI DELLA BASSA PADOVANA - codice del progetto 6230-0007-624-2018)"

AL COMUNE DI BRUGINE
UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI AD ESSERE UTILIZZATE NEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA "LA PUBBLICA UTILITA' NEI COMUNI DELLA BASSA PADOVANA", PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL MEDESIMO DPR NELL'IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ, **DICHIARA:**

| | | | |
|--|-----------------|-------|----|
| COGNOME | | | |
| NOME | | | |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | | |
| CODICE FISCALE | | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | CAP | PROV. | |
| INDIRIZZO | VIA/PIAZZA | | N. |
| TELEFONO | FISSO | CELL. | |
| INDIRIZZO EMAIL (a cui inviare ogni comunicazione) | | | |
| INDIRIZZO PEC (eventuale, a cui inviare ogni comunicazione) | | | |

SE **NON** RESIDENTE NEL COMUNE DI BRUGINE, DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO/A ALLO **SCHEDARIO DELLA POPOLAZIONE DEI TEMPORANEI** DEL COMUNE DI BRUGINE AI SENSI DELL'ART.2 DEL DPR 30.5.1989 N.223

| | | |
|----------------------------------|------------|----|
| domicilio temporaneo a indirizzo | | |
| | VIA/PIAZZA | N. |

A. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETA' ANAGRAFICA (alla data di presentazione della domanda);

B. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA (*barrare la casella che interessa*):

ITALIANA

DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA E PRECISAMENTE _____;

EXTRACOMUNITARIA (*specificare nazionalità*) _____ IN POSSESSO DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO O DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) O DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE O DI ALTRO TITOLO IDONEO, CON VALIDITA' NON INFERIORE A NOVEMBRE 2018 (*specificare*) _____;

C. DI ESSERE (*barrare la casella che interessa*):

BENEFICIARIO/A DI **TIPO A**:

- DISOCCUPATO/A AI SENSI DELL'ART.19 DEL DECRETO LEGISLATIVO 150/2015 E ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI _____ DA PIU' DI 12 MESI;
- NON TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE (ASPI, MINI ASPI, NASPI, ASDI, ECC.) O DI QUALSIASI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO (ANCHE SU BASE VOLONTARIA, CON ECCEZIONE PER L'INVALIDITA' CIVILE);

BENEFICIARIO/A DI **TIPO B**:

A PRESCINDERE ALLA DURATA DELLA DISOCCUPAZIONE MA ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI _____

(*barrare lo specifico stato di vulnerabilità*)

PERSONA CON DISABILITA' ISCRITTA NELL'ELENCO DI CUI ALL'ART.8 LEGGE 68/1999

PERSONA SVANTAGGIATA (*rientrante fra le tipologie indicate nelle "condizioni particolari" dell'avviso*)

PERSONA VITTIMA DI VIOLENZA O GRAVE SFRUTTAMENTO E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE

PERSONA BENEFICIARIA DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, SUSSIDIARIA E UMANITARIA

ALTRA PERSONA PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI BRUGINE

D. DI NON ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE (ANCHE COME AMMINISTRATORE/SOCIO O IMPRESA INATTIVA);

E. DI NON ESSERE TITOLARE DI PARTIVA I.V.A. (ANCHE INATTIVA);

F. DI AVERE UN INDICATORE ISEE ORDINARIO UGUALE O INFERIORE A € 13.000,00 E PRECISAMENTE DI € _____ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE RILASCIATA IL _____);

G. DI AVERE UNA SUFFICIENTE CONOSCENZA E COMPrensIONE DELLA LINGUA ITALIANA, AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA, ANCHE IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO;

H. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA PRESCELTA;

I. DI NON ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI DAL POR FSE 2014/2020;

J. DI ESPRIMERE LA PROPRIA PREFERENZA PER IL SEGUENTE PERCORSO (**e' ammessa una sola scelta, apponendo una X nella colonna "preferenza"**);

| <i>percorso</i> | <i>tipologia</i> | <i>preferenza</i> |
|-----------------|---|-------------------|
| I | Addetto alla vigilanza | |
| II | Assistenza anziani, supporto scolastico | |
| III | Addetto all'area verde | |

K. DI ESSERE IN EVENTUALE POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO E/O ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, IN RELAZIONE ALLA TIPOLOGIA DEL PERCORSO PRESCELTO;

| <i>titolo del diploma/attestato</i> | <i>conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)</i> |
|-------------------------------------|---|
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
| | |

L. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DAL COMUNE DI BRUGINE IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

| <i>denominazione del progetto lavoro</i> | <i>periodo di occupazione</i> |
|--|-------------------------------|
| | |
| | |
| | |

M. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI INOSSERVANZA - SARA' ESCLUSO/A DALLA PROCEDURA SECONDO I TERMINI PREVISTI DALL'AVVISO STESSO ED IN PARTICOLARE:

- la mancata accettazione da parte dei candidati della proposta lavorativa comporta la cancellazione dal progetto;

N. DI ALLEGARE, SECONDO LE INDICAZIONI DELL'AVVISO, I SEGUENTI DOCUMENTI *(barrare le caselle che interessano)*:

- DETTAGLIATO CURRICULUM VITAE (FIRMATO E DATATO) CON FOTO FORMATO TESSERA
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA' E CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO
- SE CITTADINO EXTRA UNIONE EUROPEA FOTOCOPIA DEL
 - PERMESSO DI SOGGIORNO
 - PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO)
 - PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE
 - ALTRO TITOLO IDONEO (SPECIFICARE) _____
- FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE EVENTUALE STATO DI VULNERABILITA' (SE DICHIARATO AL PUNTO C, TRANNE PER I SOGGETTI DISABILI ISCRITTI ALL'APPOSITO ELENCO)
- FOTOCOPIA EVENTUALI TITOLI DI STUDIO E ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (SE DICHIARATI AL PUNTO L).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA _____

firma in originale

(da apporre a pena d'esclusione - non è richiesta l'autentica)
