



Amministrazione destinataria

Città di Messina

Ufficio destinatario

Servizio Politiche sociali

Domanda di accesso ai tirocini di inclusione sociale

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia				
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione			

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 partecipare alla selezione per l'accesso a 116 tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia della persona, finanziati dal Fondo Povertà – Quota servizi annualità 2021 -CUPF51H21000130001

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

- di essere residente nel Comune di Messina
- che il proprio nucleo familiare è in carico presso il Servizio Sociale Professionale del Comune di Messina

di appartenere al seguente nucleo familiare

con ISEE 2024 inferiore a 9.360,00 € e nello specifico

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

beneficiario dell'assegno di inclusione

Domanda presentata in data

Il beneficiario dell'assegno di inclusione

Cognome beneficiario

Nome beneficiario

di appartenere a nucleo familiare non beneficiario di altre misure di politiche attive del lavoro

(ad esempio tirocini extracurriculari, tirocini di inclusione socio lavorativa, percorsi di formazione in corso di svolgimento nell'ambito del Servizio Formazione Lavoro – SFL)

di essere

lavoratore

disoccupato

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza di partecipazione all'avviso in oggetto

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 di attestazione ISEE 2024 in corso di validità

copia del permesso di soggiorno

(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

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.

Messina

Luogo

Data

il dichiarante