



DOMANDA DI CANDIDATURA
(Autocertificata ex D.P.R. 445/2000)

pec @

CHIEDE

di aderire all'avviso in oggetto.

All'uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'Avviso in oggetto approvato con Determinazione dirigenziale n.1256 del 29-09-2026 e di accettarne integralmente e incondizionatamente il contenuto;
2. di essere cittadino residente nel Comune di Avezzano;
3. di appartenere ad un nucleo familiare (barrare con una X la categoria di appartenenza):
☐ beneficiario dell'Assegno di Inclusione(ADI), intestato a:
_____ (Nome titolare del beneficio);
oppure
☐ con ISEE non superiore a €10.140,00 e per il quale sussiste una "presa in carico sociale", come precisato al punto 2.1. delle Linee guida ministeriali per l'impiego della Quota Servizi del Fondo Povertà e Quota Povertà Estrema, annualità 2024-2026;
4. di appartenere ad un nucleo familiare non beneficiario di altre misure di politiche attive¹del lavoro²;
5. di appartenere ad un nucleo familiare non beneficiario di altre misure di sostegno al reddito (Naspi, DIS-COLL, ecc) fatta salva l'eventuale fruizione dell'Assegno di Inclusione, ove spettante e fermo restando le eventuali ulteriori cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente; il requisito relativo alla mancata fruizione di altre misure di sostegno al reddito dovrà permanere fino all'attivazione del Tirocinio;
- 5 bis. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione intervenuta successivamente alla presentazione della domanda relativa alla fruizione, da parte propria o di altri componenti del nucleo familiare, di misure di sostegno al reddito, ai fini della verifica nel permanere dei requisiti previsti dall'Avviso;
6. di avere un'età compresa tra i **18 anni compiuti e i 67 non compiuti**³;
7. di non essere collocato/a in pensione;
8. di essere, in condizioni di disoccupazione/inoccupazione, ai sensi del d. lgs 150/2015, dal ____/____/____ e di avere rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di politica attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro (DID);
9. di essere consapevole che potrà beneficiare della presente misura un solo componente per nucleo familiare ed esclusivamente chi ha presentato la relativa domanda;

1. Ad esempio tirocini extracurriculari, tirocini di inclusione socio lavorativa, percorsi di formazione ecc.. in corso di svolgimento nell'ambito del Supporto Formazione e Lavoro (SFL);

2. il requisito deve sussistere alla data di attivazione del Tirocinio di Inclusione;

3. il requisito di accesso dell'età inferiore ai 67 anni deve sussistere anche alla data di conclusione del tirocinio,

10. che nessun componente del nucleo familiare è stato sottoposto a misura cautelare personale, anche adottata a seguito di convalida dell'arresto o di fermo, nonché sia stato condannato in via definitiva, nei dieci anni precedenti la richiesta, per i delitti previsti dagli articoli 270-bis, 280, 289- bis, 416-bis, 416-ter, 422 e 640-bis del codice penale, per i delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo;

11. di assicurare la completa adesione e partecipazione agli impegni assunti con la sottoscrizione del Progetto Personalizzato- PaiS (Patto di Inclusione).

12. di essere (barrare con una X la categoria di appartenenza):

☐ Cittadino italiano

☐ Cittadino in uno Stato appartenente all'UE, purché in possesso di attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'UE (D.lgs 06/02/2007, n. 30)

☐ Cittadino di paesi extra UE

☐ *in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità:*

Numero del permesso _____ data di rilascio
(____/____/____) Eventuale data di scadenza(____/____/____);

Ente che ha rilasciato il permesso _____.

oppure

☐ *che ha presentato richiesta di rinnovo prima della scadenza del permesso o entro 60gg dalla scadenza con ricevuta rilasciata dall'Ufficio competente attestante l'avvenuta presentazione dell'istanza,*

13. il proprio nucleo anagrafico è così composto:

N.	Cognome	Nome	Data Di Nascita	Grado Di Parentela
1				DICHIARANTE
2				
3				
4				
5				
6				
7				

14. il valore ISEE in corso di validità del proprio nucleo familiare è pari a _____.

15. di essere consapevole che l'ammissione al tirocinio è subordinata al possesso dei succitati requisiti presenti nell'Avviso e all'esame di eventuali cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente;

16. A tal fine, **ALLEGA** i seguenti documenti:

- ☐ Copia documento di identità del richiedente in corso di validità, (obbligatorio in caso di sottoscrizione con firma autografa)
- ☐ DID - Dichiarazione di immediata disponibilità (da richiedere al Centro per l'Impiego);
- ☐ **(solo per i cittadini U.E)** copia dell'attestato di iscrizione anagrafica;
- ☐ **(solo per i cittadini extra U.E)** copia del titolo di soggiorno in corso di validità o della richiesta di rinnovo effettuata prima della scadenza del permesso o entro 60gg dalla scadenza con ricevuta rilasciata dall'Ufficio competente attestante l'avvenuta presentazione dell'istanza;
- ☐ "Ulteriori informazioni sul richiedente" (da redigere attraverso l'utilizzo dell'Allegato B);
- ☐ Altro, specificare _____.

17. Di essere consapevole che i requisiti autodichiarati saranno soggetti a verifica da parte dell'Amministrazione Comunale e che qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il richiedente verrà escluso dalla procedura per la quale rilasciata.

Consenso al trattamento dei dati personali: con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE.2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso e di essere consapevole che i dati personali, raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente avviso e per le finalità ivi descrittive, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. Da 15 a 23 del Regolamento UE. 2016/679.

si impegna , inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove, necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'avviso in oggetto, per consentire il trattamento dei loro Dati da parte del Comune di Avezzano per le finalità descritte nell'informativa.

Data _____

Firma autografa⁴ oppure Firma digitale del
richiedente

⁴ In caso di sottoscrizione mediante l'utilizzo della firma autografa è obbligatorio allegare la copia del documento di identità in corso di validità.



CITTA' DI AVEZZANO

Provincia dell'Aquila

Settore Terzo – Servizi Sociali ed Educativi –

ECAD NR. 3 – COMUNE DI AVEZZANO

ALLEGATO B)

**Al Comune di Avezzano
Ambito Distrettuale Sociale n.3
Servizi Sociali ed Educativi
P.zza Della Repubblica n. 8
67051 Avezzano (AQ)**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI
DI TIROCINI DI INCLUSIONE DI CUI ALL'ART.7 DEL D.LGS 147/2017.**

ULTERIORI INFORMAZIONI SUL RICHIEDENTE

Si prega di compilare in modo esaustivo il seguente format:

TITOLO DI STUDIO

☐	Licenza elementare
☐	Licenza media
☐	Diploma di maturità (specificare)
☐	Laurea (specificare)
☐	Corsi di formazione (specificare) _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA (specificare)

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____

dal _____ al _____ Azienda _____

Mansione svolta _____

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre _____

Altra lingua (specificare) _____

Capacità di lettura ☐ elementare ☐ sufficiente ☐ buona

Capacità di scrittura ☐ elementare ☐ sufficiente ☐ buona

Capacità di espressione orale ☐ elementare ☐ sufficiente ☐ buona

COMPETENZE INFORMATICHE

Conoscenza sistemi operativi ☐ elementare ☐ sufficiente ☐ buona

Conoscenza pacchetto Office ☐ elementare ☐ sufficiente ☐ buona

Gestione posta elettronica ☐ elementare ☐ sufficiente ☐ buona

ALTRO (SPECIFICARE) _____

ALTRE COMPETENZE E ABILITA'

PATENTE DI GUIDA (se in possesso SPECIFICARE) _____

AUTOMUNITO/A ☐ **SI** ☐ **NO**

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Data _____

Firma autografa⁵ oppure Firma digitale del
richiedente

⁵ In caso di sottoscrizione mediante l'utilizzo della firma autografa è obbligatorio allegare la copia del documento di identità in corso di validità.