

Manifestazione d'Interesse rivolta ad Enti Pubblici per la presentazione di percorsi di politiche attive per la realizzazione di Tirocini di Inclusione Sociale rivolti a disoccupati ex percettori di mobilità in deroga. Decreto n. 12824 del 18/10/2019 – Burc. N. 116 del 18/10/2019 (Ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
 (cognome e nome)
 nato a _____ (____) il _____
 (luogo) (prov.) (data)
 residente nel Comune di _____ (____)
 (prov.)
 in Via _____ n. _____, Cod. Fisc. _____
 tel. _____ cell. _____ mail _____

consapevole di quanto prescritto in materia di dichiarazioni sostitutive dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 sez. V capo III in relazione alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

L'ammissione alla terza annualità del progetto di tirocini di inclusione sociale in relazione alla Manifestazione di interesse in oggetto.

DICHIARA

Che persistono i requisiti di partecipazione previsti dall'Avviso Pubblico in oggetto.
 Nello specifico

- **Di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;**
- Di essere disoccupato ai sensi del D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 150 e s.m.i. avendo rilasciato una Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) e sottoscritto il patto di servizio presso il Centro per l'Impiego di _____;
- Di non aver riportato condanne penali;
- Di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di essere residente nella regione Calabria;
- Di non essere beneficiari di trattamenti INPS (NASPI, Dis-Coll, altra indennità di disoccupazione);
- **Di essere consapevole che lo svolgimento del tirocinio di inclusione sociale non è compatibile con l'avvio di attività lavorativa di natura subordinata o autonoma;**
- **Di essere consapevole che i requisiti di partecipazione vanno mantenuti per tutta la durata del tirocinio;**

Luogo e data _____

Firma

Si allega documento di identità