



Avviso Pubblico

per l'attivazione di Tirocini di Inclusione sociale e lavorativa
Modello di Domanda

Al Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia"

Info@consorzioaltairpinia.it

protocollo@pec.consorzioaltairpinia.it

SEDE DI Tirocinio _____

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o a _____

_____ Provincia di (_____) il _____

residente a _____ Prov (_____) in via _____

n. _____ telefono _____ email _____

C. F. _____ titolo di studio _____

CHIEDE

l'ammissione al tirocinio di inclusione sociale e lavorativa della durata di 6 mesi presso il Comune di residenza che sarà anche sede di tirocinio.

All'uopo,

DICHIARA



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



sotto la propria personale responsabilità e consapevole che chiunque rilasci false dichiarazioni è punito ai sensi del codice penale:

- ☐ essere beneficiario dell'ADI
- ☐ di essere stato beneficiario dell'ADI e di aver presentato domanda di rinnovo
- ☐ di presentare domanda con attestazione ISEE inferiore a € 10.140,00 di cui si allega copia
- ☐ (In caso di richiedente di minore età), di aver assolto l'obbligo scolastico.

Di voler essere accreditata l'indennità mensile sul seguente **IBAN:** _____

_____ (di cui si allega copia) intestato al sottoscritto.

- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

_____ li _____

Firma _____

Informativa Privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Firma _____

P.S. Si allegano documento di identità, codice fiscale, iban ed eventuale attestazione ISEE.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI