

**Al Comune di  
ORSOGNA**

**Oggetto: domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la costituzione di un elenco di utenti con disabilità in favore dei quali attivare tirocini di inclusione sociale.**

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare **all'avviso pubblico per la costituzione di un elenco di utenti con disabilità in favore dei quali attivare tirocini di inclusione sociale.**

A tal fine, consapevole che tutti i requisiti, ancorché certificati, di seguito indicati sono dichiarati ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che il Comune di Orsogna sottopone a controlli e verifiche il contenuto delle dichiarazioni secondo le modalità e le condizioni previste dagli artt. 71 e 72 del D.P.R. 445/2000 e che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che, alla **data di pubblicazione dell'Avviso, ovvero il \_\_\_\_\_**, è in possesso **di tutti i** seguenti requisiti essenziali:

- a.  è residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ;
- b.  è di età compresa tra i 18 ed i 65 anni compiuti;
- c.  è disoccupato ai sensi dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 150 del 14 settembre 2015;
- d.  non è beneficiario di altri tirocini / borse lavoro;
- e.  è in possesso di certificazione di disabilità, ai sensi della Legge 104/92;
- f.  è in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ .

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 – 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

### **DICHIARA ALTRESI'**

1. di impegnarsi, a seguito di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Comune di Orsogna, nel caso in cui vengano meno uno o più requisiti sopra dichiarati;
2. di essere a conoscenza che il Comune di Orsogna, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000;
3. di essere a conoscenza che il Comune di Orsogna, per il tramite dell'assistente sociale, territorialmente competente, si riserva di chiedere in qualsiasi momento ulteriori integrazioni alla presente domanda;
4. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso Pubblico.
5. di non avere rapporti di parentela o affinità entro il terzo grado, né rapporti di coniugio, con il soggetto ospitante. Nel caso di società cooperative il rapporto di parentela si intende riferito ai soci amministratori. Né altresì aver avuto precedenti rapporti di lavoro con il soggetto ospitante negli ultimi quattro (4) anni antecedenti la domanda di tirocinio.

Io sottoscritto, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

### **DICHIARA**

Che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è **conforme all'originale in mio possesso e**

### **ALLEGA**

- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità e del codice fiscale;
- certificazione di disabilità, ai sensi della Legge 104/92

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma

---