



COMUNE di FUTANI

Provincia di Salerno

AVVISO PUBBLICO

“Tirocini di inclusione retribuiti”

della Regione Campania relativo alla Misura GOL del PNRR (M5C1)

Percorso 4 “Lavoro e Inclusione”

Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori”

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI CITTADINI POTENZIALI BENEFICIARI DELLA MISURA PER L'ATTIVAZIONE DEL PERCORSO

MODELLO DI DOMANDA

Il/la sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A IL _____ A _____ (PR) _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE : _____

VISTO l'Avviso Pubblico prot. n. 1411 del 09/04/2024.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare all'**AVVISO PUBBLICO “Tirocini di inclusione retribuiti” della Regione Campania relativo alla Misura GOL del PNRR (M5C1) - Percorso 4 “Lavoro e Inclusione” – Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori”** per l'inserimento nei beneficiari di tirocini finalizzati all'inclusione sociale (Accordo tra Governo e Regioni n. 7/CSR del 22 gennaio 2015), **RETRIBUITI (indennità mensile di Euro 500,00 conferita ad ogni tirocinante)** e della **DURATA 12 MESI**, da svolgere presso il **Comune di Futani (quale soggetto ospitante)**.

A tal fine,

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. ed ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. **Di rientrare nei BENEFICIARI** del programma GOL, in quanto cittadino/a di **età fino a 65 anni**, **residente e/o domiciliato/a in Campania**, che si trova in una delle seguenti situazioni:

(barrare la casella di interesse)

- **Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro**
(le specifiche categorie di lavoratori sono individuate dalla Legge di Bilancio 2022)
- **Beneficiario/a di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro**
(disoccupati percettori di NASPI o DIS-COLL)
- **Beneficiario/a di sostegno al reddito di natura assistenziale**
(percettori dell'Assegno di inclusione)
- **Lavoratore fragile o vulnerabile**
[giovani NEET (meno di 30 anni), donne in condizioni di svantaggio, persone con disabilità, lavoratori maturi (55 anni e oltre), persone che sono in carico o sono segnalate dagli enti che operano nel sistema dei servizi sociali o sociosanitari e/o sono inserite in progetti/interventi di inclusione sociale]
- **Disoccupato/a senza sostegno al reddito**
[disoccupati da almeno sei mesi, altri lavoratori con minori opportunità occupazionali (giovani e donne, anche non in condizioni di fragilità), lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi]
- **Lavoratore con redditi molto bassi (i cosiddetti working poor)**
(il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferiore alla soglia dell'incapienza secondo la disciplina fiscale).

2. di accettare senza riserva, avendone presa piena conoscenza, tutte le disposizioni e condizioni previste nell'Avviso pubblico prot. n. 1411 del 09/04/2024;

3. di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le sole finalità inerenti la procedura di cui all'Avviso pubblico;

AUTORIZZA

Ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei dati" (GDPR), il trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda e acconsente, ai sensi dell'art. 6 e 7 del predetto Regolamento, al trattamento dei propri dati personali, in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Si allega documento di identità

Luogo e data _____

Firma
