COMUNE DI POZZUOLI - c_g964 - REG_UFFICIALE - 0159752 - Uscita - 26/11/2026 - 12:07

COMUNE DI MONTE DI PROCIDA - C_F488 - 01 - 0020410 - Ingresso - 26/11/2026 - 12:53

Comune di Pozzuoli Comune di Bacoli Comune di Monte di Procida ASL napoli2nord

AMBITO N12
COMUNE CAPOFILA POZZUOLI

BeMore Formazione & Sviluppo

ALLEGATO A

CAMPANIA WELFARE - PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027- Priorità 3 Inclusione Sociale Obiettivo Specifico ESO 4.8, Azione 3.h.2 – APPROVATO CON D.D. n. 1007 DEL 24/10/2024

CENTRO TERRITORIALE DI INCLUSIONE ATTIVA PROGETTO

"RETE PHLEGREA"

CUP: B81F25000500006

CODICE UFFICIO/SURF: 27157 24036AP000000031

AZIONE C – ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DI PERSONE MAGGIORMENTE VULNERABILI E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI N. 30 DESTINATARI DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DI PERSONE MAGGIORMENTE VULNERABILI E DI N. 7

COMUNE DI POZZUOLI - c_g964 - REG_UFFICIALE - 0159752 - Uscita - 26/11/2026 - 12:07

COMUNE DI MONTE DI PROCIDA - C_F488 - 01 - 0020410 - Ingresso - 26/11/2026 - 12:53

DESTINATARI DI TIROCINI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ.

All'Ambito Territoriale N12

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome_____nato/a il_____ a_____prov. di_____Codice fiscale_____ indirizzo di residenza (via, numero civico, Comune, cap, provincia)_____ _____ _____ Tel e-mail _____ pec _____

CHIEDE

Di essere ammessa/o alla selezione prevista dal progetto "RETE PHLEGREA", CUP B81F25000500006, beneficiario l'Ambito Territoriale N12, "Tirocini finalizzati all'inclusione sociale", a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso D.P.R. in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi:

1. di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale N 12: _____
2. di essere disoccupato/a o inoccupato/a da mesi _____;
3. di essere iscritto/a presso il CPI di _____
4. di avere un'età compresa tra 16 e 64 anni alla data di presentazione della domanda;
5. di aver assolto l'obbligo scolastico (in caso di età inferiore ai 18 anni) e di possedere il seguente titolo di studio _____
6. di essere preso/a in carico dai Servizi Sociali e/o dai Servizi Socio-Sanitari territoriali del Comune di _____o Ambito/Consorzio _____
7. Di essere in possesso dei seguenti requisiti (*barrare quelli di pertinenza*):
   - essere fruitore di sostegni al reddito (es. ADI/SFL), ovvero trovarsi in una condizione di povertà ai sensi del D.M. 17/10/2017;
   - rientrare nella casistica di "lavoratori svantaggiati" di cui al D.M. 17/10/2017, ossia:
   - non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 (sei) mesi;
   - avere un'età compresa tra i 16 e i 24 anni;

COMUNE DI MONTE DI PROCIDA - C_F488 - 01 - 0020410 - Ingresso - 26/11/2026 - 12:53

- non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- aver superato i 50 anni di età;
- essere un adulto che vive solo con una o più persone a carico;
- essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato;
- appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive;
- rientrare nella casistica di persone maggiormente vulnerabili (tossicodipendenti, alcolisti, vittime di violenza, ecc.), ai sensi della Legge n. 381/1991. Se sì specificare quale_____
- di avere una certificazione di disabilità (L. 104/1992);
- di avere una certificazione ai sensi della L. 68/1999 con una % pari a_____;
- di rientrare in una delle categorie di cui all'art. 1, comma 1, della Legge n. 68/1999;
- di essere iscritto/a al collocamento mirato ai sensi della Legge n. 68/1999 presso il CPI di _____;

8. Di avere una condizione economica in base all'ISEE corrente:
   - da € 0,00 a € 2.000,00: punti 5;
   - da € 2.000,01 a € 3.000,00: punti 4;
   - da € 3.000,01 a € 4.000,00: punti 3;
   - da € 4.000,01 a € 5.000,00: punti 2;
   - da € 5.000,01 a € 6.000,00: punti 1;
   - superiore a € 6.000,00: punti 0.

9. Composizione del proprio nucleo familiare:
   - nucleo familiare composto da oltre 5 componenti: punti 3;
   - nucleo familiare composto da 3 a 5 componenti: punti 2;
   - nucleo familiare composto da meno di 3 componenti: punti 1.

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA ALLEGATA:

- Copia documento d'identità in corso di validità
- Copia della scheda di presa in carico da parte dei servizi sociali e/o sanitari con indicazione della condizione specifica di svantaggio
- Certificato Iscrizione CPI
- Certificato di stato di famiglia o documento equivalente
- Attestazione ISEE in corso di validità

COMUNE DI MONTE DI PROCIDA - C_F488 - 01 - 0020410 - Ingresso - 26/11/2026 - 12:53

- Certificazione di invalidità del familiare con invalidità superiore al 66%, se si intende accedere al relativo punteggio

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA ALLEGATA TIROCINI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ:

- Copia del documento di identità in corso di validità
- Certificazione di disabilità (L. 104/92)
- Certificato di iscrizione al collocamento mirato (L. 68/99)
- Copia della scheda di presa in carico da parte dei Servizi Sociali o Socio-Sanitari
- Attestazione ISEE in corso di validità

INFORMATIVA E CONSENSO SULLA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere il consenso al loro trattamento per le finalità connesse all'attuazione dell'intervento.

Firma per presa visione: _____

DICHIARAZIONE FINALE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto integralmente l'Avviso Pubblico e di accettarne tutte le condizioni. Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- la presentazione della domanda non comporta l'automatica ammissione al tirocinio;
- la mancata integrazione della documentazione richiesta entro il termine assegnato di 10 (dieci) giorni, nell'ambito del soccorso istruttorio attivato ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b), della Legge n. 241/1990 e dell'art. 21 del D. Lgs. n. 76/2020, comporterà l'esclusione dalla graduatoria;
- la rinuncia al tirocinio o assenze non giustificate oltre i limiti previsti possono comportare l'interruzione del percorso e la perdita dell'indennità.

Luogo e data: _____

Firma leggibile: _____