

OGGETTO: domanda per “Progetto assistenziale finalizzato al mantenimento della capacità lavorativa” Anno 2024

Il Sottoscritto....., nato a il, residente a Custonaci, via....., n..... Codice Fiscale tel/cell..... email.....

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria per “Progetto assistenziale finalizzato al mantenimento della capacità lavorativa” Anno 2024, come da progetto approvato dalla G.M. n. 129, del 08/09/2023

A tal fine

DICHIARA

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali che comporta il rilascio di dichiarazioni false o mendaci, di trovarsi nelle seguenti condizioni (**barrare con una crocetta le caselle che interessano**):

- Di essere residente nel Comune di CUSTONACI da almeno 5 anni al momento della scadenza dell’Avviso;
- Di aver compiuto _____ anni alla data di scadenza dell’Avviso;
- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi U.E
oppure
- Di essere cittadino extracomunitario in possesso di permesso di soggiorno di lunga durata CE;
- Di essere disoccupato/inoccupato dalla data del _____;
- Di essere iscritto presso il Centro per l’impiego di _____ dal _____;
- La seguente composizione del nucleo familiare come risulta dal certificato dello Stato di Famiglia:

specificando familiari a carico anche con eventuali disabilità;

- Di non beneficiare di indennità di disoccupazione, cassa integrazione o mobilità, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione;
- Di avere una Invalidità Civile al _____ %;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ l’anno _____ con votazione _____;

- Di avere un reddito ISEE di € _____ in corso di validità;
- Di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni individuate dall'avviso;

DICHIARA INOLTRE

Allega la seguente documentazione (**barrare le caselle dei documenti allegati**):

- Copia di un valido documento di identità o di riconoscimento equipollente;
- Copia permesso di soggiorno di lunga durata CE (per i cittadini extracomunitari);
- Certificato rilasciato Organo Competente attestante I.C., L 104, o similare, per sé e/o familiari a carico;
- ISEE - Dichiarazione sostitutiva unica resa ai sensi del D.L. 31/03/1998 n. 109 e s.m.i., in corso di validità;
- Certificato rilasciato dal Centro per l'impiego comprovante lo stato di disoccupazione/inoccupazione e il periodo di riferimento;
- Certificato medico attestante l'idoneità a svolgere l'attività lavorativa prevista nell'Avviso;
- Copia del titolo di studio; (PER I SOLI DIPLOMATI)
- Idonea documentazione atta a comprovare i familiari a carico.

Dichiara infine di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo per il Comune di CUSTONACI che i soggetti inseriti in graduatoria verranno impiegati in relazione al fabbisogno dei vari Servizi Comunali come da progetto nonché alle proprie competenze, attitudini e capacità personali e che l'eventuale inserimento nelle attività previste dall'avviso non determina l'instaurazione di un rapporto di lavoro.

FIRMA LEGGIBILE
