



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO A

**All'Ufficio di Piano – Ambito N20
Comune di Acerra (NA)
Viale della Democrazia, 21**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___/___/_____, residente nel Comune di _____ (____)
Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____,
e-mail _____ Codice fiscale _____

In qualità:

- di richiedente e beneficiario RdC;
- di componente del nucleo familiare beneficiario della misura RdC di cui il richiedente è il sig./sig.ra _____ Codice Fiscale _____
- di soggetti a rischio di povertà, in condizioni di grave difficoltà economica e/o in stato di indigenza;

CHIEDE

all'avviso pubblico per la selezione di soggetti beneficiari di corsi di formazione a valere sul Programma Operativo Nazionale "PON Inclusione" FSE 2014-2020 (Avviso n. 3/2016 – Convenzione di sovvenzione AV3-2016-CAM_32 – CUP F31H170000400006 e Avviso 1/2019 PaIS – Convenzione di sovvenzione AV1-260 – CUP F39J21005970006).

A tal fine e sotto la propria responsabilità, consapevole che

- le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- in caso di dichiarazioni false o non più corrispondenti al vero, decadrebbe immediatamente, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dall'eventuale beneficio acquisito;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. ii., che alla data della presentazione dell'istanza, risulta in possesso a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- di essere beneficiario della misura RdC con sottoscrizione di un progetto personalizzato e/o a soggetti a rischio di povertà, in condizioni di grave difficoltà economica e/o in stato di indigenza;
- di essere residente nel Comune di Acerra;
- di essere in età compresa tra i 18 e i 65 anni compiuti;
- di non essere inseriti in altri progetti formativi finanziati con Fondi Pubblici, Regionali, Nazionali e/o Comunitari;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;



COMUNE DI ACERRA – AMBITO TERRITORIALE N20
Viale della Democrazia n. 21 Tel. 081.5219116/081.5219102
Codice Fiscale 80103960631-Partita IVA 02926151214

Mail: giuseppe.gargano@comune.acerra.na.it – Pec: giuseppe.gargano@pec.comuneacerra.it



DICHIARA ALTRESI'

di essere in possesso dei "parametri ulteriori d'accesso" che rappresentano uno svantaggio socio-economico presenti nel nucleo familiare:

- 1) n° figli/minori di età a carico _____;
- 2) n° persone con invalidità, certificata, pari o superiore al 66% _____;
- 3) nucleo familiare monogenitoriale SI NO
- 4) reddito ISEE per l'anno in corso di validità pari ad € _____;
- 5) persone abili al lavoro ed in condizione di disoccupazione/inoccupazione dal ___/___/_____;
- 6) condizione di disabilità del richiedente pari al _____% (inserire valore percentuale della disabilità accertata).

Per le domande che ottengono lo stesso punteggio, è data priorità a quelle presentate precedentemente, in base alla numerazione progressiva definita dal protocollo.

Inoltre, DICHIARA

di essere consapevole che, ai fini dell'ammissione, verrà formulata una graduatoria sulla base dei criteri di cui al citato Avviso Pubblico e che avranno diritto gli utenti utilmente collocati fino a concorrenza dei posti disponibili e gli eventuali ulteriori verranno collocati in lista di attesa.

Allega alla presente istanza:

- 1) documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) attestazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- 3) certificazione dello stato di invalidità del richiedente e/o dello stato di invalidità di uno o più componenti del nucleo familiare;
- 4) certificazione/autocertificazione dello stato di disoccupazione/inoccupazione;
- 5) altra documentazione utile a comprovare di trovarsi nella condizione parametri ulteriori di accesso (specificare)_____.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del GDPR UE 679/2016 e ss.mm.ii.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

