**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE al**

##### PROGETTO “I COMUNI DELL’ALTA PADOVANA PER LA PUBBLICA UTILITA’”

(Codice: Cod. 2962-1-311-2017 - DGR n. 311/2017)

**TERMINE ULTIMO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:**

**4 Settembre 2017 ore 12.30**

AL COMUNE DI VILLA DEL CONTE

PIAZZA VITTORIA N. 12

35010 VILLA DEL CONTE (PD)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI AD ESSERE UTILIZZATE NEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA’ E CITTADINANZA ATTIVA “I COMUNI DELL’ALTA PADOVANA PER LA PUBBLICA UTILITA**”**, PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL’ART.76 DEL MEDESIMO DPR NELL’IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ, **DICHIARA**:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DINASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  | CAP | PROV. |
| INDIRIZZO | VIA/PIAZZA | N. |
| TELEFONO | FISSO | CELL. |
| INDIRIZZO EMAIL(a cui inviare ogni comunicazione) |  |
| INDIRIZZO PEC(eventuale, a cui inviare ogni comunicazione) |  |

1. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETA’ ANAGRAFICA (alla data di presentazione della domanda);
2. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA (*barrare la casella che interessa*):
* ITALIANA
* DI UNO STATO MEMBRO DELL’UNIONE EUROPEA E PRECISAMENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* EXTRACOMUNITARIA (specificare nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN POSSESSO DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO O DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) O DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE O DI ALTRO TITOLO IDONEO, CON VALIDITA’ NON INFERIORE A GIUGNO 2018 (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. DI ESSERE (*barrare la casella che interessa*):
* BENEFICIARIO/A DI **TIPO A**:
* DISOCCUPATO/A AI SENSI DELL’ART.19 DEL DECRETO LEGISLATIVO 150/2015 E ISCRITTO/AAL CENTRO PER L’IMPIEGO DI CAMPOSAMPIERO DA PIU’ DI 12 MESI NON INTERROTTI;
* NON TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE (ASPI, MINI ASPI, NASPI, ASDI, ECC.) O DI QUALSIASI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO (ANCHE SU BASE VOLONTARIA, CON ECCEZIONE PER L’INVALIDITA’ CIVILE);
* BENEFICIARIO/A DI **TIPO B**:

A PRESCINDERE ALLA DURATA DELLA DISOCCUPAZIONE MA ISCRITTO/A AL CENTRO PER L’IMPIEGO DI CAMPOSAMPIERO

(*barrare lo specifico stato di vulnerabilità)*

* PERSONA CON DISABILITA’ ISCRITTA NELL’ELENCO DI CUI ALL’ART.8 LEGGE 68/1999
* PERSONA SVANTAGGIATA (rientrante fra le tipologie indicate nelle “condizioni particolari” dell’avviso)
* PERSONA VITTIMA DI VIOLENZA O GRAVE SFRUTTAMENTO E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE
* PERSONA BENEFICIARIA DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, SUSSIDIARIA E UMANITARIA
* ALTRA PERSONA PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI VILLA DEL CONTE
1. DI NON ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE (ANCHE COME AMMINISTRATORE/SOCIO O IMPRESA INATTIVA);
2. Di NON ESSERE TITOLARE DI PARTIVA I.V.A. (ANCHE INATTIVA);
3. DI AVERE UN INDICATORE ISEE ORDINARIO 2017 DI €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (DATO RILEVATO DALL’ATTESTAZIONE ISEE 2017 RILASCIATA IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
4. DI AVERE UNA SUFFICIENTE CONOSCENZA E COMPRENSIONE DELLA LINGUA ITALIANA, AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA, ANCHE IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO;
5. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL’ATTIVITA’ LAVORATIVA PRESCELTA;
6. DI NON ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI DAL POR FSE 2014/2020;
7. DI NON ESSERE BENEFICIARIO/A DELLA MISURA S.I.A. (SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA);
8. DI ESPRIMERE LA PROPRIA PREFERENZA PER IL SEGUENTE PERCORSO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *percorso* | *tipologia* | *Posti previsti* | *preferenza* |
| I | addetto per servizi ambientali e di sviluppo del verde, progetti speciali in materia relativi alla tutela e benessere ambientale. | 1 |  |

1. DI ESSERE IN EVENTUALE POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO E/O ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, IN RELAZIONE ALLA TIPOLOGIA DEL PERCORSO PRESCELTO;

|  |  |
| --- | --- |
| *titolo del diploma/attestato* | *conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)* |
|  |  |
|  |  |

1. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DAL COMUNE DI VILLA DEL CONTE IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

|  |  |
| --- | --- |
| *denominazione del progetto lavoro* | *periodo di occupazione* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL’AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI INOSSERVANZA - SARA’ ESCLUSO/A DALLA PROCEDURA SECONDO I TERMINI PREVISTI DALL’AVVISO STESSO ED IN PARTICOLARE:
* la mancata accettazione da parte dei candidati della proposta lavorativa comporta la cancellazione dal progetto;
* la partecipazione al progetto non è compatibile sia con eventuali contributi e/o sussidi erogati dai servizi sociali (che saranno sospesi per tutta la durata del periodo di occupazione), sia con altri percorsi occupazionali offerti dal Comune di Villa del Conte;
1. DI ALLEGARE, SECONDO LE INDICAZIONI DELL’AVVISO, I SEGUENTI DOCUMENTI (*barrare le caselle che interessano*):
* DETTAGLIATO CURRICULUM VITAE (FIRMATO E DATATO) CON FOTO FORMATO TESSERA
* FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA’ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA’ E CODICE FISCALE
* FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO 2017
* SE CITTADINO EXTRA UNIONE EUROPEA FOTOCOPIA DEL
* PERMESSO DI SOGGIORNO
* PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO)
* PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE
* ALTRO TITOLO IDONEO (SPECIFICARE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE EVENTUALE STATO DI VULNERABILITA’ (SE DICHIARATO AL PUNTO C, TRANNE PER I SOGGETTI DISABILI ISCRITTI ALL’APPOSITO ELENCO)
* FOTOCOPIA EVENTUALI TITOLI DI STUDIO E ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (SE DICHIARATI AL PUNTO L).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL’ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL’ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL’AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma in originale

 ((da apporre a pena d’esclusione - non è richiesta l’autentica)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_