



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



Unione dei Comuni del Conselvano

Provincia di Padova

CONSELVE - TERRASSA PADOVANA

Piazza XX Settembre 32 - 35026 CONSELVE (PD) - C.F.: 92252970287 - P. IVA: 04794570285
Email: amministrazione@unioneconselvano.it P.E.C.: segreteria@pec.unioneconselvano.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA COMPILARE A MACCHINA O STAMPATELLO)

termine ultimo per la presentazione: 11/10/2017

spazio riservato al protocollo generale

SELEZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' A PARTECIPARE AD ATTIVITA' DI CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA "LAVORI DI PUBBLICA UTILITA' 2017"

ALL' UNIONE DEI COMUNI DEL CONSELVANO
PIAZZA XX SETTEMBRE 32
35026 CONSELVE (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 "LAVORI DI PUBBLICA UTILITA' 2017", 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 DI NASCITA	
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)

--

SE **NON** RESIDENTE NEL TERRITORIO DELL' UNIONE DEI COMUNI DEL CONSELVANO, DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO/A ALLO **SCHEDARIO DELLA POPOLAZIONE DEI TEMPORANEI** DEL COMUNE DI CONSELVE E/O DEL COMUNE DI TERRASSA PADOVANA AI SENSI DELL'ART.2 DEL DPR 30.5.1989 N.223

domicilio
temporaneo a
indirizzo

VIA/PIAZZA	N.

- A. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETA' ANAGRAFICA (alla data di presentazione della domanda);
- B. 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) _____;
- C. 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/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI CONSELVE DA PIU' DI 12 MESI NON INTERROTTI E DI AVER SOTTOSCRITTO IL PATTO DI SERVIZIO;
 - 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 CONSELVE (*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 CONSELVE O DEL COMUNE DI TERRASSA PADOVANA
- D. DI NON ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE (ANCHE COME AMMINISTRATORE/SOCIO O IMPRESA INATTIVA);
- E. DI NON ESSERE TITOLARE DI PARTIVA I.V.A. (ANCHE INATTIVA);
- F. DI AVERE UN INDICATORE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' UGUALE O INFERIORE A € 13.000,00.= E PRECISAMENTE DI € _____ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE 2017 RILASCIATA IL _____);
- G. 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;
- H. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA PRESCELTA;
- I. DI NON ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI DAL POR FSE 2014/2020;
- J. DI NON ESSERE BENEFICIARIO/A DELLA MISURA S.I.A. (SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA);

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

<i>titolo del diploma/attestato</i>	<i>conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)</i>

L. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DALL'UNIONE DEI COMUNI DEL CONSELVANO IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

<i>denominazione del progetto lavoro</i>	<i>periodo di occupazione</i>

M. 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 dall' Unione dei Comuni del Conselvano;

N. 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)