



ALLEGATO B

AVVISO PUBBLICO

“OBIETTIVO INCLUSIONE – TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

ai sensi delle **DGR n. 557 del 24/05/2016** “*Tirocini finalizzati all’inclusione sociale*”
e **DGR n. 802 del 12/07/2016** “*Obiettivo Inclusione*” delle persone con disabilità

DOMANDA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, Prov. o Stato estero _____ il _____,
residente a _____, Prov. _____ via/piazza _____ n. _____,
codice fiscale _____

CHIEDE

**di essere ammesso al tirocinio di cui all’Avviso Pubblico della Provincia di Potenza
“OBIETTIVO INCLUSIONE – Tirocinio di Inclusione Sociale - DGR n. 557 del 24/05/2016
e DGR n. 802 del 12/07/2016**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali – richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 – in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di aver preso visione dell’Avviso Pubblico della Provincia di Potenza denominato “**Obiettivo Inclusione**” **DGR n. 802 del 12/07/2016**;
- **di possedere i requisiti, previsti dall’art. 4 dell’Avviso Pubblico:**

essere residente, da almeno due anni, alla data di pubblicazione dell’Avviso in uno dei Comuni di cui all’art. 3 dell’A.P.;

essere iscritto, in qualità di inoccupato o disoccupato nell’Elenco Anagrafico dei Centri per l’Impiego della Provincia, ai sensi del D.Lgs. 150/2015 dal _____;

essere iscritto al Collocamento Obbligatorio della Provincia di Potenza ai sensi della L.68/1999 da anni _____ e mesi _____;

essere disabile con grado di invalidità del _____ %;



ALLEGATO B

essere in possesso del titolo di studio di (*barrare esclusivamente la casella relativa al titolo maggiore conseguito*): Nessuno Scuola media Qualifica Professionale Scuola superiore Laurea aver svolto negli ultimi 3 anni tirocinio formativo, della durata di _____ mesi (almeno un anno) presso:

Pubblica Amministrazione _____

Soggetto privato _____

DICHIARA inoltre l'immediata disponibilità a partecipare agli interventi previsti dal progetto e che intende preferibilmente frequentare il percorso formativo corrispondente all'area:

Servizi alla persona	<input type="checkbox"/>	Turismo ed accoglienza	<input type="checkbox"/>
Ambiente	<input type="checkbox"/>	Servizi informatici e telematici	<input type="checkbox"/>

e svolgere il tirocinio c/o il _____ (Soggetto Ospitante).

Si impegna a fornire alla Provincia di Potenza eventuali integrazioni e/o chiarimenti che dovessero essere necessari.

Elegge a domicilio per la corrispondenza relativa alla presente procedura il seguente indirizzo (*se diverso da quello di residenza sopra indicato*):

via/piazza _____ n. _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____ telefono _____

(Luogo e data)

Firma



ALLEGATO B

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____

AUTORIZZA il trattamento delle informazioni contenute nel presente documento ai sensi del D.Lgs. 196/03.

(Luogo e data)

Firma

Si allegano alla presente domanda, pena di esclusione

- copia datata e sottoscritta di un documento d'identità in corso di validità, al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni sostitutive di notorietà e di certificazione rese nell'ambito della domanda di ammissione al tirocinio;
- curriculum vitae in formato europeo di cui all' allegato C dell'Avviso;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità per gli extracomunitari.