

**Oggetto: PROGETTO SOCIO-OCCUPAZIONALE REMUNERATO A CURA DEL
COMUNE – ANNO 2024**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
codice fiscale _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

Di partecipare alla SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI N° 1 SOGGETTO
DESTINATARIO DI PROGETTI SOCIO – OCCUPAZIONALI REMUNERATO DAL
COMUNE – ANNO 2024

Al fine della formazione della graduatoria dei beneficiari, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) Di essere:

- Cittadino italiano;
- Cittadino di uno stato aderente all'Unione Europea;
- Cittadino extra comunitario, in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità che si allega in copia alla presente;

2)

- Di non aver subito alcuna condanna penale e di non aver procedimenti penali in corso;

3)

- Di non percepire assegno di inclusione;

4) Di trovarsi, alla data della presente, nelle seguenti condizioni, ai fini dell'attribuzione dei punteggi previsti nell'avviso di selezione:

- Inoccupato o disoccupato senza alcun ammortizzatore sociale;
- Soggetto disabile adulto fisico e/o psichico, paziente psichiatrico o persone con disagio certificato dal servizio sociale comunale o specialistico.

REQUISITI		PUNTEGGI
1. Nucleo familiare	1.1 Single	10
	1.2 Due componenti senza figli	25
	1.3 Due componenti con 1 figlio	50
	1.4 Due componenti con 2 o più figli	75
	1.5 Un componente con 1 o più figli	100
2. Reddito ISEE (ultimi redditi disponibili a norma di legge)	2.1 da 0,00 a 4.000,00	100
	2.2 da 4.000,01 a 6.000,00	80
	2.3 da 6.001,00 a 8.000,00	60
	2.4 da 8.001,00 a 12.000,00	30
	2.5 da 12.001,00 a 16.000	10
3. Soggetto disabile adulto fisico e/o psichico, paziente psichiatrico o persone con disagio certificato dal servizio sociale comunale o specialistico	3.1 SI	100
	3.2 NO	0

5)

- Di essere disponibile ad operare nell'ambito del progetto assegnato e di conoscere ed accettare le condizioni indicate nell'avviso di selezione.

Al fine del presente procedimento autorizzo il trattamento dei dati personali in relazione al D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Allegati alla presente:

- a) Copia fotostatica fronte-retro di valido documento di identità
- b) Attestazione ISEE
- c)

Camerata Cornello, _____

Firma
