

Ad ARLAB
PEC: protocollo@pec.lab.regione.basilicata.it;
e all'indirizzo mail: sostegnodisabilita@lab.regione.basilicata.it;

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico "Obiettivo Sostegno Disabilità" per l'individuazione di n. 90 beneficiari di percorsi di inclusione socio lavorativa.

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ prov. _____
via _____ n. civ. _____
CAP _____ Telefono _____ E-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso in oggetto per poter usufruire delle misure previste nel Progetto di intervento personalizzato nel rispetto dei requisiti e delle condizioni disciplinati dall'Avviso stesso.

A tal fine, il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 76/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di possedere alla data di pubblicazione i requisiti di cui al punto 2 dell'avviso in oggetto e precisamente, di -

- Avere _____ anni;
- essere residente nel Comune di _____ ;
- essere iscritto/a nelle liste delle persone con disabilità tenute da ARLAB, per il tramite del CPI, ai sensi degli artt.1, comma 1 e 8, della legge n. 68/99 dal _____ con una percentuale di invalidità del _____;
- essere iscritto/a in stato di disoccupazione presso il CPI di _____
_____ dal _____ ;
- essere in possesso del seguente titolo di studio _____ ;
conseguito presso _____ in data ____/____/____;
- di aver svolto negli ultimi 5 anni una esperienza di tirocinio della durata di almeno un anno (12 mesi completi):



- presso¹ _____
dal ____/____/____ al ____/____/____
- presso² _____
dal ____/____/____ al ____/____/____

DICHIARA, altresì³

- di non avere all'attivo percorsi di politica attiva finanziati attraverso risorse pubbliche;
- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
- di essere a conoscenza e di accettare le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico;
- di impegnarsi a partecipare alle attività previste nel progetto personalizzato sottoscritto;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui al Reg. Generale UE sulla protezione dei dati personali (GDPR) n. 2016/679 e dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Si impegna a comunicare ad ARLAB:

- eventuali e sopravvenute impossibilità e/o motivi di sospensione (infortunio, malattia, maternità) nell'attuazione del percorso;
- l'eventuale rinuncia alle misure previste nel percorso, con apposita comunicazione; - eventuale variazioni e/o perdita dei requisiti per l'accesso al percorso.

Allega: documento di identità in corso di validità

FIRMA

DATA

¹ Ripetere per distinti periodi se il soggetto ospitante è diverso

² Ripetere per distinti periodi se il soggetto ospitante è diverso

³ Barrare alla voce corrispondente