



Comune  
di  
Camastra



Comune  
di Campobello  
di Licata



Comune  
di  
Castrofilippo



Comune  
di  
Naro



Comune  
di  
Racalmuto



Comune  
di  
Ravanusa



Comune  
di  
Grotte



ASP  
Agrigento



**Comune di Canicattì (Capofila)**

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER L'AVVIO DI CANTIERI DI SERVIZIO LPU AZIONE B - INTERVENTI SOCIO EDUCATIVI E DI ATTIVAZIONE LAVORATIVA SUB-AZIONE B2-B, PON INCLUSIONE FONDO SOCIALE EUROPEO 2014-2020, AVVISO 1 /2019, CONVENZIONE DI SOVVENZIONE AV-315- CUP H81B20000620006.**

Al Distretto Socio Sanitario D3

per il tramite del

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AI CANTIERI DI SERVIZIO LPU - Avviso 1/2019 PaIS**

**RICHIEDENTE**

**COGNOME**

**NOME**



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ chiede di essere  
ammesso nei Cantieri di Servizi LPU di prossima istituzione presso codesto Comune nell'ambito delle azioni  
previste dall'Avviso 1/2019 - Pais.

**Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in  
cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci ( art. 76),**

#### D I C H I A R A

- **di aver letto l'Avviso Pubblico a cui la presente domanda si riferisce e di accettarne interamente i contenuti;**
- di essere nella seguente condizione (*barrare il caso che ricorre*):
  - Percettore di Reddito di Cittadinanza;
  - Condizione di indigenza accertata da parte dei servizi del Comune di residenza, competenti in materia di contrasto alla povertà;
  - Nucleo familiare con ISEE inferiore a € 6.000.
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
- di avere i seguenti recapiti telefonici: tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_,  
impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;
- di avere reso la dichiarazione di immediata disponibilità, ai sensi del D.Lgs. 150/2015 e s.m.i. e di  
avere sottoscritto il patto di servizio presso il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ ;
- di possedere l'idoneità fisica per le attività previste nell'abito dei Cantieri di servizi LPU;
- di avere età compresa tra i 18 ed i 65 anni;
- di non essere soggetto, unitamente a tutti i componenti del nucleo familiare, a misure interdittive di  
cui al D.lgs 159/2011 e s.m.i. (*Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione*);



- di essere soggetto immigrato in possesso di regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro o ricongiunzione familiare;
- di essere a conoscenza che con l'ammissione ai Cantieri di servizi LPU non si instaura alcun rapporto di lavoro con il Comune di assegnazione, che il trasferimento monetario è erogato a conclusione dei tre mesi di servizio per le ore di effettiva presenza e che non può essere rinnovato.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio dichiara di trovarsi nelle seguenti condizioni:

<b>Reddito ISEE</b>	Segnare ove pertinente	Riservato all'ufficio
Pari a € 0	<input type="checkbox"/>	
da € 0.01 a € 1.000	<input type="checkbox"/>	
da € 1.000,01 a € 2.000	<input type="checkbox"/>	
da € 2.000.01 a € 3.000	<input type="checkbox"/>	
da € 3.000,01 a € 4.000	<input type="checkbox"/>	
da e 4.000,01 a € 5.000	<input type="checkbox"/>	
5.000,01 a € 6.000	<input type="checkbox"/>	
<b>Composizione nucleo familiare</b>	Segnare ove pertinente	Riservato all'ufficio
Nessun figlio a carico	<input type="checkbox"/>	
n. 1 figli a carico	<input type="checkbox"/>	
n.2 figli a carico	<input type="checkbox"/>	
n. 3 figli a carico	<input type="checkbox"/>	
n.4 o più figli a carico	<input type="checkbox"/>	
Presenza di figli minori	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> in numero di _____	
Famiglia monoparentale con figli a carico	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Presenza di almeno un soggetto con invalidità pari o superiore al 66%	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Richiedente in possesso di certificazione art. 3 della L. 104/92	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
<b>Stato di disoccupazione/inoccupazione</b>	Segnare ove pertinente	Riservato all'ufficio
Da 6 mesi a 1 anno	<input type="checkbox"/>	
Oltre 1 anno	<input type="checkbox"/>	
Oltre 2 anni	<input type="checkbox"/>	
Oltre 3 anni	<input type="checkbox"/>	
Oltre 4 anni	<input type="checkbox"/>	



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Grado di istruzione	Segnare ove pertinente	Riservato all'ufficio
Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	
Licenza media	<input type="checkbox"/>	
Qualifica/diploma	<input type="checkbox"/>	
Laurea	<input type="checkbox"/>	

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, saranno oggetto di verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. L'amministrazione procedente si riserva di richiedere ulteriore documentazione ai fini di verifica delle dichiarazioni e condizioni sottoscritte. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio, dichiarate al momento della presentazione della domanda.

Si autorizza il Comune, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- I.S.E.E.
- Eventuale attestazione rilasciata dai Servizi Sociali del Comune di residenza comprovante lo stato di indigenza;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID);
- Eventuali attestazioni di disabilità e/o certificazioni ai sensi della L. 104/92;
- Eventuale permesso di soggiorno (in caso di soggetto immigrato non comunitario);