



## OGGETTO: Progetto “OPEN-PER IL CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTÀ”

D.D. 319 del 04/02/2010 Codice Identificativo 2007.IT.051.PO.003/III/G/F/6.2.1/0001

### *Istanza di partecipazione*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Documento di Identità \_\_\_\_\_; C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di partecipare, in qualità di destinatario, al bando di selezione per l'accesso alle attività previste dal progetto “OPEN-PER IL CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTÀ” D.D. 319 del 04/02/2010 Codice Identificativo 2007.IT.05.PO.003/III/G/F/6.2.1/0001**

A tal fine, secondo le modalità previste dal Bando di selezione, di cui il presente modello di istanza è parte integrante- All.1), si redige la seguente

### AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

### DICHIARA

- di essere residente in Sicilia nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

- di possedere il seguente status occupazionale (*una sola risposta*): disoccupato  inoccupato

dal \_\_\_\_\_

- di essere maggiorenne ed avere un'età inferiore ai 65 anni;

- di essere l'unico soggetto del proprio nucleo familiare ad aver presentato istanza di partecipazione al progetto.

**N.B. Anche la mancanza di uno solo dei sopracitati requisiti comporterà l'esclusione dalla selezione**

**DICHIARA ALTRESÍ DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI ADDIZIONALI**

(è necessario possedere almeno uno dei sottoelencati requisiti, pena l'esclusione dalla selezione)

<b>A- Reddito del nucleo familiare (ISEE- Indicatore di Stato Economico Equivalente) compreso tra 0 e €8.000,00</b>	<input type="checkbox"/>
<b>B- Essere ex detenuti, ex alcoldipendenti/tossicodipendenti che abbiano seguito un percorso riabilitativo o avere in famiglia persone ex detenute e/o attualmente ristrette nella libertà personale, persone ex alcoldipendenti/tossicodipendenti che abbiano seguito un percorso riabilitativo o che attualmente presentano problemi di dipendenza</b>	<input type="checkbox"/>
<b>C- Avere in famiglia disabili fisici e/o psichici (ai sensi della L.104/92 ss.mm.ii)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>D- Essere un soggetto con invalidità pari o inferiore al 74% ai sensi della L.118/71 ss.mm.ii e capace e abile al lavoro</b>	<input type="checkbox"/>
<b>E-Composizione del nucleo familiare</b>	
E.1- Avere in famiglia anziani non autosufficienti	<input type="checkbox"/>
E.2- Appartenere ad una famiglia monogenitoriale con a carico minori o con 1 o più soggetti che non contribuiscono al reddito familiare	<input type="checkbox"/>
E.3-Appartenere ad una famiglia con 2 o più minori a carico o con 1 o più soggetti che non contribuiscono al reddito familiare	<input type="checkbox"/>

**N.B. Relativamente ai punti E.2 ed E.3 indicare una sola voce**

Rispettivamente ai punti sopra indicati si dichiara quanto segue:

**A- che il proprio nucleo familiare nell'anno 2009 ha percepito il seguente reddito (ISEE- Indicatore di Stato Economico Equivalente)**

<b>Valore ISEE per l'anno 2009</b>

**B- di essere nella seguente situazione:**

- ex detenuto
- ex alcoldipendente/tossicodipendente e di aver seguito un percorso riabilitativo
- avere all'interno del proprio nucleo familiare un soggetto ex detenuto e/o attualmente ristretto nella libertà personale
- avere all'interno del proprio nucleo familiare un soggetto ex alcoldipendente o tossicodipendente che ha seguito un percorso riabilitativo o che attualmente presenta problemi di dipendenza

**In merito alle voci indicate al punto B, dichiara di possedere il/i seguente/i certificato/i-attestazione/i:**

Rilasciato/i dal \_\_\_\_\_

**C- di avere in famiglia un disabile fisico e/o psichico (ai sensi della L.104/92 ss.mm.ii):**

- specificare il tipo di disabilità \_\_\_\_\_,

- specificare la posizione del soggetto disabile all'interno del nucleo familiare:

- Capofamiglia
- Coniuge
- Figlio/a
- Convivente
- Altro Parente
- Altro Componente (specificare \_\_\_\_\_)

**N.B. Anche nel caso in cui i soggetti disabili all'interno del nucleo familiare fossero più di uno, vanno comunque indicate le caratteristiche di UNO solo di essi**

**D- di essere un soggetto con invalidità pari o inferiore al 74% ai sensi della L.118/71 ss.mm.ii, con capacità e abilità al lavoro:**

- specificare il tipo di invalidità \_\_\_\_\_,

- specificare il grado di invalidità \_\_\_\_\_,

**E- che la propria famiglia anagrafica, secondo lo Stato di Famiglia, risulta così composta:**

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

**Luogo** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, la Società Italia Lavoro Sicilia S.p.A. potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, si impegna a:

- comunicare, tempestivamente, a Italia Lavoro Sicilia ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio dichiarate;
- far pervenire, a Italia Lavoro Sicilia, la copia dei certificati e delle attestazioni relativamente ai requisiti aggiuntivi dichiarati e di cui si attesta il possesso in autocertificazione, a seguito dell'avvenuta selezione e di conseguente idoneità al progetto.

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**Preso visione del bando e dell'Allegato 1) per la partecipazione al Progetto OPEN-PER IL CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTÁ e ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, ivi formulata, dichiaro di consentire al trattamento dei miei dati personali da parte di Italia Lavoro Sicilia S.p.A. per le finalità di selezione correlate al bando per la partecipazione al progetto**

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_