



Città di Tempio Pausania

Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna

SERVIZI SOCIALI

Allegato 1

Ai Servizi Sociali

del Comune di Tempio Pausania

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a partecipare a : Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità “Includere è un’impresa” INCLUDIS 2024 - PR FSE+ 2021-2027 Priorità 3 Inclusione e lotta alla povertà - Obiettivo specifico h) ESO 4.8. Settore di intervento 153

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____

Presa visione dell'avviso **“Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità “Includere è un’impresa” INCLUDIS 2024 - PR FSE+ 2021-2027 Priorità 3 Inclusione e lotta alla povertà - Obiettivo specifico h) ESO 4.8. Settore di intervento 153”**, dei suoi allegati e delle linee guida

CONSAPEVOLE CHE

- le persone ammesse al percorso di inclusione socio-lavorativa saranno individuate di concerto con i servizi socio sanitari, sulla base di una accurata e documentata analisi di un evidente fabbisogno di protezione e inclusione sociale nello specifico contesto di riferimento, nonché di una effettiva possibilità di affrontare i percorsi proposti (Cfr. avviso PUBBLICO ART. 6);
- i destinatari saranno scelti di concerto con i servizi sociosanitari dell'ambito PLUS del Distretto di Tempio Pausania;
- I destinatari individuati usufruiranno di un percorso di **accesso e presa in carico**; una parte di questi usufruirà di un **percorso di orientamento specialistico** e una quota di questi potrà usufruire di un **Tirocinio di Orientamento, Formazione e inserimento/reinserimento**;
- **L'indennità corrisposta esclusivamente a chi intraprenderà il percorso di tirocinio è considerata, dal punto di vista fiscale, quale reddito assimilato a quelli di lavoro**

dipendente (art. 50, co. 1, lett. c), DPR n. 917/1986 TUIR - ris. A.E. n. 95/e/2002 e 46/E/2008

per le finalità di cui al bando INCLUDIS 2024, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare unicamente le opzioni che interessano)

- per sé;
 per il proprio amministrato (nome e cognome)

Nato/a a _____ (____) il _____ C.F. _____
e residente a _____ Via _____ n. _____
Recapito telefonico _____ mail _____
pec _____);

- di essere persona non occupata;
 di essere in possesso di certificazione della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992;
 di essere affetto/a da disturbo mentale e in carico al Centro di Salute Mentale di: _____;
 di essere affetto/a da disturbo dello spettro autistico e in carico all'Unità Operativa di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza di: _____;
 di avere una disabilità mentale/psichica e di essere in carico al seguente servizio socio sanitario specialistico: _____;
 (se minorenne) di aver compiuto il sedicesimo anno di età e di aver assolto l'obbligo di istruzione;
 di aver preso visione dell'avviso informativo relativo ai progetti di inclusione socio-lavorativa per persone con disabilità di cui al bando regionale INCLUDIS 2024.

Pertanto

CHIEDE

di accedere al Programma **“INCLUDIS 2024”**.

Allega a tal fine:

- Copia verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104.
 Copia del documento di identità in corso di validità.
 Certificato medico del servizio pubblico o convenzionato.
 Autocertificazione attestante il reddito ISSE relativo al documento in corso di validità;
 Copia codice IBAN del dichiarante (Carta prepagata/CC)

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole che la compilazione del presente modulo è finalizzata alla semplice raccolta dati per l'analisi del bisogno di inclusione socio-lavorativa nel territorio dell'Ambito PLUS Distretto di Tempio Pausania e che, pertanto, nessun obbligo viene assunto dall'Ambito PLUS nei suoi confronti.

Letto, confermato e sottoscritto.

_____ lì _____

Il Richiedente

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Che la persona di seguito indicata _____ (nome e cognome), nata a _____ il _____ indicare relazione parentale con il beneficiario _____;
- Di essere residente nel Comune di _____ dal _____
- Di essere in carico al seguente servizio pubblico o convenzionato dal _____
- Di essere iscritto alle liste del collocamento mirato dal _____
- Ulteriore familiare con certificazione della L.104/92 art 3 comma 3 e con indennità di accompagnamento, che non abbia ulteriori finanziamenti ai fini assistenziali _____
_____ (indicare nominativo);
- che la propria famiglia è così composta:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (moglie, marito, figlio, ecc.)

- che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione **ISEE** in corso di validità (con scadenza dicembre 2025) è pari ad
€ _____

A tal fine consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ex art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Informativa Privacy

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link:

[Informativa privacy | Comune di Tempio Pausania](#)

È disponibile in forma cartacea presso l'Ufficio in intestazione, chiunque ne volesse acquisire una copia cartacea può richiederla all'ufficio

li _____

Firma per accettazione _____