

BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI,
OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

ALLEGATO 1

MODULO DI DOMANDA “INCLUDIS 2021”

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità”

PO FSE 2014-2020 Asse Inclusione sociale OT 9 – Priorità I – Obiettivo sp 9.2. Azione 9.2.1

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a partecipare a Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2021 FSE 2014/2020 Asse Inclusione sociale, OT9 – Priorità I – Ob. Sp. 9.2, Az 9.2.1

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____) in Via _____ n.

Recapito telefonico _____

E-mail _____ pec _____

CONSAPEVOLE CHE

- Le persone ammesse al percorso di inclusione socio-lavorativa saranno individuate di concerto con i servizi socio sanitari, sulla base di un 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;
- I destinatari individuati beneficeranno di un percorso di accesso e presa in carico. Una parte di questi destinatari potrà usufruire di un percorso di orientamento specialistico e coloro che saranno ritenuti idonei potranno accedere ad 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 c. 1, lett. c), DPR n. 917/1986 TUIR ris A.E. N. 95/e/2002;
- NON si darà luogo a graduatorie ma i destinatari saranno scelti con i servizi sociosanitari del PLUS Distretto di Nuoro;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell’articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i.:

Per sé

Per il proprio amministrato (*Nome e Cognome*) _____

BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI,
OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

Nato/a a _____ (____) il _____ C.F. _____

e residente a _____ (____) in Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____ pec _____

(barrare solo la casella che interessa):

Di essere maggiorenne o di essere minorenne che ha compiuto 16 anni e assolto l'obbligo di istruzione;

Di non essere occupato;

Di essere interessato a partecipare al percorso di inclusione socio-lavorativa di cui all'oggetto;

Di essere in carico al seguente servizio socio-sanitario _____;

specificare indirizzo del servizio e medico di riferimento _____

Di appartenere ad una delle seguenti condizioni *(barrare solo la casella che interessa):*

affetto da disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale
Dipendenze-Centri di Salute Mentale o UONPIA;

disabilità mentale/intellettuale e/o psichica in carico ai servizi sociali o socio-sanitari

disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della L.104/92 ss.mm.ii.

CHIEDE

di accedere al Programma **"Includis 2021"**.

Allega a tal fine:

Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità, qualora l'istanza non sia firmata digitalmente

Fotocopia della Tessera Sanitaria

Fotocopia verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104.

Luogo e data

Firma



BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI, OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

- Dichiara inoltre** di essere informato/a che i dati forniti sono indispensabili per l'istruttoria della pratica e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, che include il trattamento informatico dei dati forniti, la trasmissione a terzi
- Dichiara** a tal fine di aver preso visione dell'informativa ai sensi del *GDPR n. 679/2016UE* 2016/679, all. 2 del presente avviso e pertanto presta il consenso e autorizza il trattamento

Luogo e data

Firma
