Al Comune di Roccarainola
Via Roma , 9
80030 Roccarainola (NA)

Allegato 1 – Domanda di partecipazione

OGGETTO: Avviso pubblico per l'individuazione di utenti in favore dei quali attivare tirocini di inclusione sociale – Programma GOL (PNRR – M5C1 – Riforma 1.1) – DD Regione Campania n. 26810 del 29/09/2025 – CUP B62C21001790006.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il __/__/_____ (___)

C.F. _____

residente a _____ CAP _____ Prov. ____

Via/Piazza _____n. ___

Tel. _____- Cell. _____ e-mail/pec _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico per la selezione di utenti da inserire in tirocini di inclusione sociale (Percorso 4 – GOL) da attivarsi presso il Comune di Roccarainola, ai sensi dell'Avviso GOL Campania 2025 (DD n. 26810/2025).

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

Requisiti generali

☐ di essere cittadino/a: ☐ italiano/a ☐ UE (Stato:) ☐ extra-UE con titolo di soggiorno valido;

☐ di godere dei diritti civili e politici;

☐ di avere età compresa tra i 18 ed i 65 anni;

☐ di essere residente/domiciliato/a in Campania;

☐ di essere in stato di disoccupazione/inoccupazione alla data di presentazione della domanda;

☐ di essere in possesso di SPID e/o CIE per l'accesso ai servizi digitali.

☐ di non avere con il rappresentante legale del soggetto ospitante vincoli di parentela entro il terzo grado e affini ai sensi della nota del Ministero del Lavoro n. 7435 del 03/04/2015 e successive integrazioni.

Requisiti specifici per i tirocini di inclusione

☐ di essere stato/a inserito/a nel Percorso 4 – Lavoro e inclusione del Programma GOL, a seguito di assessment del Centro per l'Impiego territorialmente competente (indicare CPI: _____);

☐ di essere preso/a in carico dal Servizio Sociale Professionale e/o Servizi Sanitari

(indicare Ente/Servizio: _____).

Altre informazioni utili alla graduatoria comunale

Titolo di studio: _____ conseguito presso

_____;

ISEE in corso di validità pari a € _____;

Composizione nucleo familiare (indicare per ciascun componente: nome/cognome – rapporto – data di nascita):

1) _____

2) _____

3) _____

Condizione personale: ☐ nessuna ☐ invalidità riconosciuta ____% (allegare certificazione, se presente).

Consenso e impegni

☐ di aver preso visione dell'Avviso comunale e di accettarne integralmente i contenuti;

☐ di essere informato/a che i tirocini di inclusione hanno durata 6–9 mesi e, ai sensi dell'Avviso, devono essere avviati entro il 31/12/2025 e conclusi entro il 30/06/2026;

☐ di autorizzare l'Ente al trattamento e allo scambio dei dati strettamente necessari con Regione Campania/servizi informativi (SILF/ClicLavoro Campania), soggetto promotore e CPI, per le finalità procedimentali.

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13–14 del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il Titolare del trattamento è il Comune di Roccarainola. I dati saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al presente procedimento e agli adempimenti previsti dal Programma GOL/PNRR, con eventuale comunicazione ai soggetti istituzionali coinvolti. Informativa completa in Allegato 2.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) Copia documento di identità in corso di validità;

2) Modello ISEE del nucleo familiare;

3) Informativa privacy (Allegato 2) firmata;

4) CV europeo datato e firmato;

5) Eventuale certificazione di invalidità;

6) Eventuale titolo di soggiorno (per cittadini extra-UE);

7) Patto di servizio Gol sottoscritto presso il Centro per l'impiego territorialmente competente;

8) Attestazione di presa in carico dei Servizi sociali o Sanitari.