********

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 41**

All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Istanza di candidatura per l’ammissione ai “Cantieri di servizio LPU-Progetto PON inclusione Avviso 3/2016 - Azione B.2.B”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PA), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

**CHIEDE**

di essere ammesso nei cantieri di servizio di cui in oggetto.

A tal fine **DICHIARA**

**Di fare parte** di un nucleo familiare beneficiario della misura SIA/REI/RDC, preso in carico dall’equipe multidisciplinare

**Di Possedere,** alla data di presentazione della presente istanza per l'accesso ai cantieri di Servizio LPU, i seguenti requisiti:

* che il proprio nucleo familiare anagrafico è costituito da**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Rapporto di parentela** | **Tipologia beneficio/**  **misura** | **Soggetto disabile** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Idoneità fisica per le attività previste nel progetto del cantiere di servizio LPU.
* Età compresa tra i 18 ed i 65 anni.

**Di avere preso visione** dell’avviso pubblico e di accettare integralmente le modalità e le condizioni ivi inserite.

**DICHIARA**

Altresì:

**di non essere soggetto** unitamente a tutti i componenti del nucleo familiare ad applicazione  con provvedimento definitivo di una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del D.Lgs. 159/2011 e succ. mod. e integr. nonché all’assenza di condanna  con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per il delitto di cui all’articolo 416 bis del cp o per uno dei delitti di cui all'articolo 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale nei propri confronti o nei confronti di coniuge convivente o ascendenti discendenti parenti e affini sino al secondo grado.

**di non essere impegnato,** alla data di presentazione della presente richiesta, nell’espletamento di altra attività di pubblica utilità finanziata con altri programmi.

**di essere a conoscenza** che l'istanza di partecipazione è riservata ad un solo componente del nucleo familiare.

**Autorizzo** il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_