ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso pubblico Tirocini di Inclusione Sociale (TIS) – QSFP 2024/2025

CUP QSFP 2024: D41J26000010001 – CUP QSFP 2025: D41J26000020001

Al Comune di Rosarno – Comune capofila dell'ATS n. 2
Ufficio di Piano
PEC: comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it

1. DATI DEL/DELLA RICHIEDENTE

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza	
Indirizzo	
Telefono / e-mail	
Cittadinanza	
Documento di identità (tipo, numero, scadenza)	
IBAN intestato/cointestato (se disponibile)	

2. CONDIZIONE DI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a dichiara di presentare domanda in qualità di (barrare la casella pertinente):

☐ componente di nucleo familiare beneficiario:
- ☐ dell'Assegno di Inclusione (ADI);
- ☐ del supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL), limitatamente all'attuazione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC), che rientrano nella tipologia dei nuclei familiari e gli individui che si trovino in simili condizioni economiche, in possesso di attestazione ISEE ordinaria non superiore a 10.400 euro per i quali sussista una "presa in carico sociale";

☐ persona/nucleo familiare in condizioni di disagio economico e sociale assimilabili, con ISEE ordinario nei limiti previsti dall'Avviso, in carico ai servizi competenti e per il/la quale il TIS sia valutato appropriato.

Per la condizione ADI e per la condizione assimilabile allega l'Allegato B, compilato dal Servizio Sociale competente.

3. DATI ECONOMICI E FAMILIARI

Valore ISEE ordinario in corso di validità	
Protocollo/DSU e data	
Numero componenti nucleo	
Numero figli minori a carico	

Ai fini della valutazione prevista dall'art. 5 dell'Avviso, dichiara inoltre (barrare le caselle pertinenti):

☐ nucleo familiare monogenitoriale;
☐ nucleo familiare monoreddito;
☐ presenza nel nucleo di uno o più componenti con disabilità;

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0029573/2026 del 16-11-2026

☐ precedente svolgimento di un TIS: presso _____ nel periodo _____.

Le condizioni dichiarate saranno verificate sulla base della documentazione allegata e/o mediante controlli d'ufficio. La disabilità deve essere documentata con certificazione idonea, limitatamente alle informazioni necessarie.

4. PREFERENZE PER IL COMUNE DI SVOLGIMENTO

Indicare tutti i Comuni dell'ATS in ordine di preferenza. La preferenza non attribuisce diritto assoluto all'assegnazione, che avverrà secondo graduatoria, disponibilità, idoneità della sede e progetto personalizzato.

PREFERENZA	COMUNE
1ª preferenza	
2ª preferenza	
3ª preferenza	
4ª preferenza	
5ª preferenza	
6ª preferenza	
7ª preferenza	

Comuni: Gioia Tauro – Melicuccà – Palmi – Rizziconi – Rosarno – San Ferdinando – Seminara.

Disponibilità ad essere assegnato/a al primo Comune successivo in graduatoria di preferenza in caso di indisponibilità dei posti precedenti: ☐ SÌ ☐ NO.

5. DICHIARAZIONI E IMPEGNI

☐ di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS n. 2 alla data di scadenza dell'Avviso;
☐ di avere un'età compresa tra 18 anni compiuti e 64 anni alla data di scadenza;
☐ di essere consapevole che la domanda e l'inserimento in graduatoria non comportano diritto automatico all'attivazione;
☐ di essere consapevole che l'avvio è subordinato alla valutazione sociale, all'appropriatezza del TIS, al progetto personalizzato, all'idoneità della sede e alla copertura finanziaria;
☐ di non svolgere attività lavorativa o altra attività incompatibile con il TIS e di non essere inserito/a in percorsi incompatibili o duplicativi per la medesima finalità;
☐ di impegnarsi a comunicare ogni variazione rilevante dei requisiti e della situazione personale, familiare, economica o lavorativa;
☐ di essere disponibile al colloquio con il Servizio Sociale e, in caso di ammissione, a sottoscrivere e rispettare il progetto personalizzato;
☐ di aver letto e accettare le disposizioni dell'Avviso.

6. DOCUMENTI ALLEGATI

☐ documento di identità in corso di validità;
☐ attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
☐ Allegato B – Certificazione della presa in carico e delle condizioni assimilabili, ove ricorra;
☐ certificazione relativa alla disabilità del richiedente e/o di componenti del nucleo, ove dichiarata;
☐ per cittadini di Paesi terzi, titolo di soggiorno o ricevuta di rinnovo, ove necessario;
☐ documentazione utile a comprovare le condizioni familiari dichiarate;

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0029573/2026 del 16-11-2026

☐ documentazione relativa a precedente TIS, ove dichiarato.

7. SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto, conferma la veridicità delle dichiarazioni rese.

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente _____

La domanda deve essere sottoscritta e corredata da copia del documento di identità, salvo i casi di sottoscrizione digitale o le diverse modalità ammesse dalla normativa vigente.

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali saranno trattati dal Comune capofila e dall'ATS n. 2 esclusivamente per le finalità connesse alla procedura, alla valutazione sociale, all'eventuale attivazione e al monitoraggio del TIS e agli adempimenti amministrativi e di rendicontazione, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003. Per l'informativa completa si rinvia a quella allegata all'Avviso.

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0029573/2026 del 16-11-2026