

**Allegato A – MODULO DI DOMANDA**

ECAD n. 6 Sangrino  
c/o Comune di Castel di Sangro  
Corso Vittorio Emanuele n. 10  
67031 - Castel di Sangro (AQ)

PEC: [comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it](mailto:comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it)

**AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE A VALERE SULLE RISORSE DELLA QUOTA SERVIZI FONDO POVERTÀ (QSFP) RISERVATI AI BENEFICIARI ADI (ASSEGNO DI INCLUSIONE) E AI SOGGETTI IN SIMILI CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO CON UN ISEE NON SUPERIORE A € 10.140,00**

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'accesso a n. 24 tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia della persona, finanziati dalla **QUOTA SERVIZI FONDO POVERTÀ**.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000**

**DICHIARA**

Alla data di presentazione della domanda di partecipazione:

- di essere residente in uno dei Comuni ricadenti all'interno dell'Ambito Distrettuale ECAD n. 6 Sangrino (Alfedena, Ateleta, Barrea, Castel di Sangro, Civitella Alfedena, Opi, Pescasseroli, Pescocostanzo, Rivisondoli, Roccaraso, Rocca Pia, Scontrone, Villetta Barrea);
- che il proprio nucleo familiare è in carico al Servizio Sociale Professionale del Comune di \_\_\_\_\_ nella persona dell'Assistente Sociale \_\_\_\_\_;
- che il proprio nucleo familiare è in carico al Servizio Sociosanitario (specificare) \_\_\_\_\_ nella persona del Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_;
- di appartenere ad un nucleo familiare beneficiario di Assegno di Inclusione e che il nome e cognome dell'intestatario è \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_;
- di trovarsi in stato di inoccupazione/disoccupazione;
- di appartenere a nucleo familiare non beneficiario di altre misure di sostegno al reddito oltre alla misura di contrasto alla povertà di cui all'oggetto (NASpI, DIS-COLL, etc.);
- di appartenere a nucleo familiare non beneficiario di altre misure di politiche attive del lavoro (ad esempio tirocini extracurricolari, tirocini di inclusione socio lavorativa, percorsi di formazione in corso di svolgimento nell'ambito del Servizio Formazione Lavoro – SFL - GOL);
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza di partecipazione

all'avviso in oggetto;

- che nessun componente del nucleo familiare è stato/è sottoposto a misura cautelare personale, anche adottata a seguito di convalida dell'arresto o del fermo, nonché esser stato condannato in via definitiva, nei dieci anni precedenti la richiesta, per i delitti previsti dagli articoli 270-bis, 280, 289-bis, 416-bis, 416-ter, 422 e 640-bis del codice penale, per i delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo;
- di trovarsi nelle seguenti condizioni (segnare con una X i requisiti posseduti):

| <b>ETÀ DEL RICHIEDENTE (massimo 8 punti)</b>                                                                                                                                              | <b>Barrare l'ipotesi ricorrente</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Età 18 –45                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>            |
| Età 46 –65                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>            |
| <b>COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (massimo 7 punti)</b>                                                                                                                                    |                                     |
| Nucleo monoparentale con presenza di almeno un minore                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |
| Nucleo familiare con presenza di uno e/o più di un minore                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>            |
| Nucleo familiare con componenti adulti                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            |
| Nucleo familiare con minore/adulto disabile (L.104/92 art. 3 comma 3)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |
| <b>CONDIZIONE OCCUPAZIONALE (massimo 3 punti)</b>                                                                                                                                         |                                     |
| Stato di inoccupazione o disoccupazione fino a12 mesi continuativi                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            |
| Stato di inoccupazione o disoccupazione da 13 mesi a 24 continuativi                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |
| Stato di inoccupazione o disoccupazione superiore a 24 mesi continuativi                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>            |
| <b>SITUAZIONE REDDITUALE (massimo 7 punti)</b><br>Attestazione ISEE ordinario 2026 o ISEE corrente 2026 (si precisa che l'assenza di certificazione ISEE costituisce causa di esclusione) |                                     |
| Valore ISEE da 0 a Euro 3.000,00                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            |
| Valore ISEE da Euro 3.001.00 a Euro 6.000.00                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>            |
| Valore ISEE da Euro 6.001,00 a Euro 10.140,00                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |

Lo scrivente dichiara, inoltre:

- di aver preso atto e di accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso Pubblico;
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali del Comune di Castel di Sangro.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Allegati:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- copia codice fiscale;
- certificato ISEE in corso di validità;
- certificato dello stato di famiglia;
- certificato dello stato di disoccupazione o inoccupazione rilasciato dal CPI;
- certificato attestante la disabilità/invalidità ai sensi della L. 104/1992;
- attestazione di "presa in carico ai servizi sociosanitari o sociali" rilasciato dal Servizio Sociale Professionale e/o Servizio Sociosanitario territoriale.