



CITTA' DI VILLARICCA
Città Metropolitana di Napoli

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)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ (____) – C.F. _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di beneficiari da inserire in tirocini di inclusione sociale (Percorso 4 – GOL) da attivarsi presso il Comune di Villaricca, 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.45/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA (barrare le caselle pertinenti)

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 anni ed i 65 anni;
- ☐ di essere residente a Villaricca;
- ☐ 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 (entrambi obbligatori)

- ☐ 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 sociosanitari (indicare Ente/Servizio: _____).

Altre informazioni utili alla valutazione

Titolo di studio: _____;

Qualifiche: _____;

Esperienze lavorative _____;

Competenze:

☐ nessuna

☐ manutenzioni impianti fognari

☐ giardinaggio e manutenzione del verde

☐ d'ufficio/segretaria

☐ manutenzioni idrauliche

☐ manutenzioni elettriche

☐ servizi di igiene e pulizia

☐ altro, specificare _____

ISEE in corso di validità pari a € _____;

Condizione personale

☐ invalidità riconosciuta ____% ☐ certificazione 104/92 art. 3, ☐ comma 1, oppure ☐ comma 3;

☐ altro di significativo da segnalare rispetto alla propria condizione _____

☐ Percettore ADI

☐ Altro, specificare _____

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 di 6 mesi ai sensi dell'Avviso, e devono essere avviati entro il 31/12/2025 e conclusi entro il 30/06/2026;

☐ di essere consapevole dell'impegno settimanale di almeno n. 20/h, da svolgersi secondo le indicazioni che saranno fornite dal tutor;

☐ di impegnarsi, in caso di attivazione del tirocinio, a seguire le indicazioni a rispettare gli orari;

☐ di essere consapevole che i pagamenti mensili, rapportati al numero effettivo di ore svolte, sono disposti dalla Regione Campania;

☐ che con la partecipazione al Tirocinio d'inclusione sociale non si instaura nessun rapporto di lavoro e/o di dipendenza con

il Comune e che nulla potrà pretendersi nei confronti di quest'ultimo;

☐ 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 procedurali.

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 Villaricca. 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.

Luogo e data _____

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE (pena l'esclusione/inammissibilità)

1. Copia documento di identità in corso di validità;
2. Certificato ISEE ordinario del nucleo familiare (in corso di validità);
3. Eventuale certificazione di invalidità;
4. Eventuale titolo di soggiorno (per cittadini extra-UE);
5. Attestazione di presa in carico dei Servizi sociali o sanitari o sociosanitari;
6. Sottoscrizione del Patto di Servizio GOL (Misura 4 – Tirocini D'Inclusione Lavoro) presso il CPI competente;