

Oggetto: Manifestazione di disponibilità a svolgere misure di politica attiva - percorsi lavorativi presso pubbliche amministrazioni di cui al d. lgs 165/01 per ex percettori di ammortizzatori sociali ora privi di sostegno al reddito e/o disoccupati

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
_____ alla Via _____ n. _____
CAP _____ CF: _____ tel/cell _____
e-mail _____ pec _____

COMUNICA

la propria disponibilità allo svolgimento, presso il Comune di San Pietro Infine, di attività di pubblica utilità, di cui al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n°6 del 29/05/2017, remunerata con una indennità mensile pari a € 580,14 per un periodo massimo di 6 mesi, nelle seguenti aree di attività:

- servizio di monitoraggio sulle strade demaniali, comunali e provinciali finalizzato alla prevenzione del fenomeno del randagismo e sull'esistenza di situazioni di dissesti stradali o in ogni caso di situazioni di insidie e trabocchetti;
- servizio di apertura biblioteca comunale;
- lavori di giardinaggio;
- lavori in occasione di manifestazioni sportive, culturali, caritatevoli;
- attività collegate ad eventi organizzativi aventi scopi di solidarietà sociale;
- lavori e servizi legati ad esigenze del territorio e dei cittadini.

(barrare una o più caselle)

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, artt. 46 – 47, consapevole che dichiarazioni false o non corrispondenti al vero comportano responsabilità penali e l'attivazione d'ufficio del procedimento di decadenza dai benefici eventualmente concessi,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- cittadinanza straniera titolare di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla

Questura di _____ il _____ ;

- godimento dei diritti civili e politici;
- iscrizione nelle liste elettorali del Comune di _____;
- non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere decaduto dall'impiego stesso ai sensi dell'art. 127, lettera d), del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 Gennaio 1957, n. 3;
- non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- **non essere beneficiario di alcuna indennità di disoccupazione e/o di altro sostegno al reddito;**
- **ex percettori di indennità di sostegno al reddito scaduta dal 2014 al 2017 (in ogni caso prima dell'avvio delle attività di pubblica utilità) e attualmente disoccupati e privi di sostegno al reddito;**
- **non essere avviati in altre iniziative similari ;**
- che il proprio nucleo familiare è così costituito (indicare i familiari a carico):

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA |
|----------------|-------------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'art. 13 della medesima legge.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, "Codice in materia dei dati personali", autorizza il Comune di San Pietro Infine al trattamento dei dati sopra riportati e dichiara di essere informato

dei diritti spettanti, di cui all'art. 7 del summenzionato D.Lgs n. 196/2003.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- **Copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;**
- **Autodichiarazione del partecipante attestante lo stato di disoccupazione e la preesistente fruizione dell'indennità di sostegno al reddito scaduta dal 2014 al 2017 (Allegato C);**
- **Attestazione ISEE- priva di omissioni/differmità- in corso di validità;**
- **Estratto contributivo rilasciato dall'Inps.**

Data

Firma
