



A tal proposito, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/2003 - Regolamento UE 679/2016 e D. Lgs. 101 del 10/08/2018 - per il quale esprime, con la presente richiesta di partecipazione, il proprio consenso,

DICHIARA

- **essere cittadino italiano** o di altro Stato membro dell'Unione Europea, ovvero di uno Stato Extra UE con permesso di soggiorno di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, ai sensi delle vigenti norme di legge;
- **essere residente nel territorio di una delle 10 Municipalità del Comune di Napoli.**
Indicare la Municipalità di residenza: n° _____
- **trovarsi in stato di disoccupazione e/o inoccupazione;**
- **essere preso in carico da parte del servizio sociale professionale e/o del servizio sanitario competente sul territorio di riferimento;**
- **avere compiuto almeno 16 anni d'età ed avere assolto l'obbligo d'istruzione.**

Ai fini della partecipazione ai tirocini d'inclusione sociale, alla presente domanda di partecipazione, allega i seguenti documenti:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- copia della attestazione ISEE in corso di validità del richiedente.
- Copia del modello C2 storico o della DID (dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro) rilasciati da non oltre 6 mesi dal competente Centro per l'Impiego alla data di presentazione della domanda di accesso al tirocinio

Inoltre (sbarrare una sola casella per categoria d'appartenenza):

Per la partecipazione ai tirocini di inclusione destinati alle persone svantaggiate maggiormente vulnerabili, allega l'attestazione della presa in carico da parte del servizio sociale professionale e/o del servizio sanitario competente.

Per la partecipazione ai tirocini di inclusione destinati alle persone con disabilità, allega l'attestazione della presa in carico da parte del servizio sociale professionale e/o del servizio sanitario competente in quanto soggetto diversamente abile ai sensi della legge 68/1999.

Luogo e data

Firma del dichiarante e, solo in caso in caso di minore e/o disabile, di chi ne fa le veci



Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

1. Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.
2. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).
3. Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.
4. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della ricerca e selezione del personale.

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati alla verifica della veridicità dei requisiti autocertificati, ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000), e che, in caso di dichiarazioni mendaci, il candidato decadrà da ogni beneficio eventualmente conseguito, procedendo alla immediata segnalazione dell'illecito agli organi competenti.

Luogo e data

Firma del dichiarante e, solo in caso in caso di minore e/o disabile, di chi ne fa le veci