

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino Italiano o comunitario o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ di essere residente nel Comune di Napoli, nella seguente Municipalità _____;
- ☐ di usufruire - quale percettore diretto – dell'Assegno di Inclusione (ADI);

e/o

- di trovarsi in una delle condizioni di svantaggio definite dal DM 17 ottobre 2017 (**BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE**):

- ☐ di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno
 - ☐ 6 mesi; ☐ 12 mesi; ☐ 24 mesi;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
- ☐ di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- ☐ di aver superato i 50 anni di età;
- ☐ di essere un adulto che vive solo con una o più persone a carico;
- ☐ di essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato; se ricorre, indicare il settore professionale _____
- ☐ di appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile;

- tipo stato di occupazione (indicare una sola risposta):

- ☐ in cerca di prima occupazione
- ☐ disoccupato alla ricerca di nuova occupazione
- ☐ occupato (specificare tipologia contratto: _____)

- Composizione nucleo familiare
numero figli a carico: _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino codice fiscale. Nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci;
- ☐ Fotocopia di eventuale documentazione attestante l'essere percettore diretto dell'Assegno di Inclusione e il relativo periodo di fruizione.

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la 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 decade da ogni beneficio eventualmente conseguito, procedendo immediatamente alla segnalazione dell'illecito agli organi competenti.

Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") Allegato alla domanda di ammissione

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che i dati personali forniti con la presente domanda e quelli eventualmente acquisiti successivamente saranno trattati per le finalità connesse alla gestione dell'Avviso Pubblico "Campania Welfare" – Progetto "Costruire Traguardi Insieme", PR Campania FSE+ 2021-2027 – Priorità 3 Inclusione Sociale – Obiettivo Specifico ESO 4.8 – Azione 3.h.2, Codice SURF 27139 24036AP000000019, CUP B69I24002980009. I Suoi dati saranno utilizzati per tutta la durata dell'attività da Lei svolta e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del rapporto con Lei in corso e saranno conservati dopo la conclusione del rapporto per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge ed, in ogni caso, per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti.

Alcune informazioni possono essere comunicate, per le finalità di cui sopra, a soggetti terzi nei confronti dei quali la comunicazione di suoi dati risponde a specifici obblighi di legge, per consentire le verifiche amministrative e contabili funzionali alla partecipazione alle attività.

Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed esercitare i diritti previsti (chiedere l'accesso ai suoi dati, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione dei suoi dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco degli stessi, opporsi al loro utilizzo, ottenere la portabilità dei dati e proporre un reclamo all'autorità di controllo) può rivolgersi al Comune di Napoli all'indirizzo sopra indicato.

Luogo e data

Firma del dichiarante

In caso di minore o di persona sottoposta a tutela, curatela o amministrazione di sostegno, ove previsto, firma del genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno
