All’Ufficio di Piano

Ambito PLUS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E, p.c.**

Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Area Servizi Sociali

**INCLUDIS 2021**

**Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità**

**Asse Inclusione sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1.**

**ALLEGATO A**

**MODULO RACCOLTA DATI**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presa visione dell’avviso “Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS - Fondo Sociale Europeo 2014-2020, dei suoi allegati e delle linee guida

**CONSAPEVOLE CHE**

* le persone ammesse al percorso di inclusione socio-lavorativa saranno individuate di concerto con i servizi sociosanitari, sulla base di una accurata e documentata analisi di un evidente fabbisogno di protezione e inclusione sociale nello specifico contesto di riferimento, nonché di una effettiva possibilità di affrontare i percorsi proposti;
* non si darà luogo a graduatorie, ma i destinatari saranno scelti di concerto con i servizi sociosanitari dell’ambito PLUS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* I destinatari individuati usufruiranno di un percorso di **accesso e presa in carico;** una parte di questi usufruirà di un **percorso di orientamento specialistico** e una quota di questi potrà usufruire di un **Tirocinio di Orientamento, Formazione e inserimento/reinserimento;**
* **L'indennità corrisposta esclusivamente a chi intraprenderà il percorso di tirocinio è considerata, dal punto di vista fiscale, quale reddito assimilato a quelli di lavoro dipendente (art. 50, co. 1, lett. c), DPR n. 917/1986 TUIR - ris. A.E. n.**

**per le finalità di cui al bando INCLUDIS**, a conoscenza di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

*(barrare unicamente le opzioni che interessano)*

□ di essere persona non occupata;

□ di essere in possesso di certificazione della condizione di disabilità ai sensi dell’art. 3 della Legge n. 104/1992;

□ di essere affetto/a da disturbo mentale e in carico al Centro di Salute Mentale di:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di essere affetto/a da disturbo dello spettro autistico e in carico all’Unità Operativa di neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza di:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di avere una disabilità mentale/psichica e di essere in carico al seguente servizio socio sanitario specialistico:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ *(se minorenne)* di aver compiuto il sedicesimo anno di età e di aver assolto l’obbligo di istruzione;

□ di aver preso visione dell’avviso informativo relativo ai progetti di inclusione socio-lavorativa per persone con disabilità di cui al bando regionale INCLUDIS.

Allega:

□ documento di identità in corso di validità.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto è consapevole che la compilazione del presente modulo è finalizzata alla semplice raccolta dati per l’analisi del bisogno di inclusione socio-lavorativa nel territorio dell’Ambito PLUS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che, pertanto, nessun obbligo viene assunto dall’Ambito PLUS nei suoi confronti.**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI

D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” – La informiamo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti nel presente modulo è finalizzato alla realizzazione delle attività necessarie all’erogazione del servizio, ai fini contabili e statistici. Il trattamento avverrà con l’utilizzo di procedure informatizzate e non, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. I dati potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti dalle vigenti leggi e dai regolamenti comunali.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_