

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

all'avviso pubblico per l'individuazione dei destinatari delle attività del Centro Territoriale di Inclusione (CTI)

AZIONE C

Tirocini di Inclusione Sociale



Un ponte per crescere

Intervento finanziato nell'ambito del PR Campania FSE+ 2021-2027 - Priorità 3 Inclusione Sociale
Obiettivo Specifico ESO 4.8 - Azione 3.h.2 - Codice Progetto: 1058 - Codice SURF: 27363 24036AP000000066
CUP: G91J25000070006 - D.D. di ammissione a finanziamento: n. 1247 del 24/07/2025

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome																		
Nato il								a								Provincia			
Cittadinanza	Codice fiscale																		
Residente a											Provincia			CAP					
Via																n°			
Telefono	Cellulare										e-mail								

Sottoscrive la presente domanda:

- ☐ in quanto soggetto maggiorenne;
☐ in quanto genitore esercente la responsabilità genitoriale;
☐ in quanto tutore/curatore/amministratore di sostegno, ove nominato

In caso di sottoscrizione da parte di genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno, compilare la seguente sezione con i dati del/della candidato/a:

Cognome	Nome																		
Nato il								a								Provincia			
Cittadinanza	Codice fiscale																		
Residente a											Provincia			CAP					
Via																n°			
Telefono	Cellulare										e-mail								

Il soggetto che sottoscrive la presente domanda, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

CHIEDE

di partecipare alla selezione, ovvero di far partecipare il/La candidato/a sopra indicato/a, alla selezione per l'individuazione dei destinatari dei Tirocini di Inclusione Sociale previsti dall'Azione C - "Tirocini di Inclusione Sociale", nell'ambito del progetto "Un Ponte per Crescere".

DICHIARA



- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico per l'individuazione dei destinatari delle attività del Centro Territoriale di InCLUSIONE (CTI) – Azione C – Tirocini di InCLUSIONE Sociale, relativo al progetto “Un Ponte per Crescere”, e di accettarne integralmente contenuti, condizioni e modalità di partecipazione;

che il/la candidato/a per il/la quale viene presentata la domanda:

- ☐ è residente nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale N14 – Comune di Giugliano in Campania;
- ☐ ha compiuto il sedicesimo anno di età alla data di scadenza dell'Avviso;
- ☐ solo in caso di candidato/a minorenni: ha assolto all'obbligo di istruzione;
- ☐ è cittadino/a:
- ☐ italiano/a
 - ☐ di altro Stato appartenente all'Unione europea
 - ☐ di Stato non appartenente all'Unione europea, in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità
- ☐ è preso/a in carico dal servizio sociale professionale e/o dal servizio sanitario competente sul territorio di riferimento;
- ☐ è consapevole che, ai fini dell'attivazione del Tirocinio di InCLUSIONE Sociale, il/la candidato/a dovrà trovarsi in stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione del tirocinio
- ☐ è consapevole che i requisiti di accesso devono essere posseduti alla data di scadenza dell'Avviso, ad eccezione dello stato di inoccupazione e/o disoccupazione, che dovrà sussistere al momento dell'attivazione del tirocinio
- ☐ è consapevole che l'attivazione del Tirocinio di InCLUSIONE Sociale è incompatibile con la partecipazione ai percorsi formativi previsti dall'Azione B del progetto “Un Ponte per Crescere” e che, in caso di ammissione a entrambe le misure, dovrà optare per una sola di esse.

Ai fini della presente domanda, le dichiarazioni relative ai requisiti di accesso, alla tipologia di tirocinio prescelta, alle condizioni valutabili per l'attribuzione del punteggio, allo svolgimento del tirocinio e all'indennità si intendono riferite al/alla candidato/a, anche nel caso in cui la domanda sia sottoscritta da genitore, tutore, curatore o amministratore di sostegno.

SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a dichiara di presentare domanda di partecipazione per una sola tipologia di Tirocinio di InCLUSIONE Sociale, scegliendo:

- ☐ **Tirocinio di InCLUSIONE Sociale rivolto a persone con disabilità;**
- ☐ **Tirocinio di InCLUSIONE Sociale rivolto a soggetti in condizioni di svantaggio maggiormente vulnerabili.**

Il/La sottoscritto/a prende atto che non è possibile presentare domanda per entrambe le tipologie di tirocinio previste dall'Azione C.

DICHIARAZIONI SPECIFICHE PER I CANDIDATI AI TIROCINI RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITÀ (Da compilare solo se si presenta domanda per i tirocini rivolti a persone con disabilità)

- ☐ di essere persona con disabilità, con condizione risultante da idonea certificazione rilasciata dagli organismi competenti;

Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto dall'Avviso, il/la sottoscritto/a dichiara che la gravità della condizione di disabilità documentata rientra nella seguente fascia:

- ☐ invalidità inferiore al 45%
 - ☐ invalidità dal 45% al 50%
 - ☐ invalidità dal 51% al 60%
 - ☐ invalidità pari o superiore al 61%
- ☐ di allegare alla presente domanda documentazione attestante la condizione di disabilità;
- ☐ di essere consapevole che la condizione di disabilità dichiarata sarà valutata ai fini dell'attribuzione del punteggio, secondo i criteri previsti dall'Avviso.

DICHIARAZIONI SPECIFICHE PER I CANDIDATI AI TIROCINI RIVOLTI A SOGGETTI IN CONDIZIONI DI SVANTAGGIO MAGGIORMENTE VULNERABILI (da compilare solo se si presenta domanda per i tirocini rivolti a soggetti in condizioni di svantaggio maggiormente vulnerabili)



- ☐ che il/la candidato/a si trova in condizione di svantaggio maggiormente vulnerabile o a rischio di discriminazione;
- ☐ che il/la candidato/a è preso/a in carico dal servizio sociale professionale e/o dal servizio sanitario competente sul territorio di riferimento;
- ☐ di essere consapevole che, ai fini dell'attivazione del Tirocinio di Inclusione Sociale, il/la candidato/a dovrà trovarsi in stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione del tirocinio;
- ☐ di essere consapevole che la condizione di svantaggio, maggiore vulnerabilità o rischio di discriminazione, unitamente alla presa in carico da parte del servizio sociale professionale e/o del servizio sanitario competente e allo stato di inoccupazione/disoccupazione al momento dell'attivazione del tirocinio, costituisce requisito di accesso alla procedura per i tirocini rivolti a soggetti in condizioni di svantaggio maggiormente vulnerabili e potrà essere oggetto di verifica da parte dell'Ambito Territoriale Sociale N14.

DICHIARAZIONI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Il/La sottoscritto/a, ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto dall'Avviso, dichiara di trovarsi nelle seguenti condizioni:

1. Età del candidato

- ☐ età inferiore a 25 anni compiuti al momento dell'attivazione del tirocinio;
- ☐ età compresa tra 25 e 35 anni;
- ☐ età compresa tra 36 e 49 anni;
- ☐ età pari o superiore a 50 anni.

2. Condizione economica del nucleo familiare riferita ad ISEE ordinario in corso di validità

- ☐ ISEE pari a € 0,00
- ☐ ISEE da € 0,01 a € 2.500,00
- ☐ ISEE da € 2.500,01 a € 5.000,00
- ☐ ISEE da € 5.000,01 a € 7.500,00
- ☐ ISEE da € 7.500,01 a € 10.140,00
- ☐ ISEE superiore a € 10.140,00*

* In questo caso la documentazione non deve essere allegata.

3. Anzianità di disoccupazione/inoccupazione

- ☐ Stato di disoccupazione/inoccupazione da almeno 24 mesi
- ☐ Stato di disoccupazione/inoccupazione da oltre 12 mesi e inferiore a 24 mesi
- ☐ Stato di disoccupazione/inoccupazione da almeno 6 mesi e fino a 12 mesi
- ☐ Stato di disoccupazione/inoccupazione da meno di 6 mesi
- ☐ Il/La candidato/a, alla data di presentazione della domanda, risulta occupato/a e, pertanto, non richiede l'attribuzione di alcun punteggio per il presente criterio, prendendo atto che dovrà trovarsi in stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione del tirocinio.

Il/La sottoscritto/a prende atto che il punteggio relativo all'anzianità dello stato di disoccupazione/inoccupazione sarà attribuito sulla base della condizione posseduta alla data di presentazione della domanda e potrà essere oggetto di verifica presso i servizi pubblici competenti.

4. Titolo di studio

- ☐ Licenza elementare
- ☐ Licenza media
- ☐ Diploma di scuola secondaria di secondo grado



☐ Laurea o altro titolo di studio superiore al diploma

Titolo di studio: _____

Conseguito in data ____ / ____ / ____

Presso: _____

Comune: _____

Provincia: _____

Il/La sottoscritto/a prende atto che il punteggio relativo al titolo di studio sarà attribuito secondo i criteri previsti dall'Avviso e potrà essere oggetto di verifica presso i soggetti competenti.

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO E ALL'INDENNITÀ

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di essere consapevole che il Tirocinio di Inclusione Sociale non costituisce rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o autonomo, né comporta obbligo di assunzione da parte del soggetto ospitante;
- ☐ di essere consapevole che, in caso di ammissione, il tirocinio avrà durata pari a 6 mesi e sarà svolto presso un soggetto ospitante avente sede nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale N14 – Comune di Giugliano in Campania, nonché, ove coerente con le esigenze progettuali e nel rispetto dell'Avviso regionale "Campania Welfare", presso un soggetto ospitante ubicato in uno dei Comuni limitrofi, afferente a un diverso Ambito Territoriale;
- ☐ di essere consapevole che per ciascun tirocinio è prevista un'indennità mensile lorda pari a € 500,00 (euro cinquecento/00), da erogarsi sulla base dell'effettiva partecipazione alle attività previste;
- ☐ di essere consapevole che, ai fini dell'erogazione integrale dell'indennità mensile, è richiesta una partecipazione minima pari almeno al 70% delle ore di attività previste su base mensile;
- ☐ di essere consapevole che, qualora la partecipazione mensile risulti inferiore alla percentuale del 70%, l'indennità sarà erogata in misura proporzionale all'effettiva partecipazione al tirocinio, secondo quanto previsto dall'Avviso;
- ☐ di essere consapevole che l'indennità corrisposta al tirocinante è considerata, dal punto di vista fiscale, quale reddito assimilato a quello di lavoro dipendente;
- ☐ di essere consapevole che le somme percepite a titolo di indennità possono assumere rilevanza rispetto a eventuali trattamenti pensionistici, misure di sostegno al reddito, provvidenze economiche o altri benefici percepiti;
- ☐ di impegnarsi a verificare, presso il proprio consulente, CAF, patronato o ente competente, gli eventuali effetti derivanti dalla percezione dell'indennità di tirocinio e i conseguenti adempimenti dichiarativi, fiscali e previdenziali.

DOCUMENTI ALLEGATI

Alla presente domanda si allega:

- ☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del soggetto che sottoscrive la domanda e del/della candidato/a, qualora diverso/a dal sottoscrittore;
- ☐ copia del titolo di soggiorno in corso di validità, solo per i cittadini non appartenenti all'Unione europea;
- ☐ attestazione ISEE ordinario dell'intero nucleo familiare, in corso di validità, salvo il caso di ISEE superiore a € 10.140,00;
- ☐ eventuale documentazione attestante lo stato e l'anzianità della disoccupazione/inoccupazione, ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio;
- ☐ documentazione attestante la presa in carico da parte del servizio sanitario competente, qualora la presa in carico non risulti effettuata dai Servizi Sociali dell'Ambito N14;
- ☐ documentazione attestante la condizione di disabilità, solo per i candidati che presentano domanda per i tirocini rivolti a persone con disabilità.

La presa in carico da parte dei Servizi Sociali dell'Ambito N14 potrà essere autodichiarata nella presente domanda. La presa in carico da parte dei servizi sanitari competenti dovrà essere documentata allegando alla domanda la relativa documentazione.



L'Ambito Territoriale Sociale N14 potrà richiedere ai candidati, ove necessario, la documentazione comprovante le condizioni autodichiarate nella presente domanda.

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, resa disponibile dall'Ente, per le finalità connesse alla gestione della presente procedura e alla realizzazione delle attività previste dall'Avviso.

Giugliano in Campania, ____ / ____ / _____

In fede

Firma del soggetto che sottoscrive la domanda