

BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI, OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

ALLEGATO 1

progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità PR Sardegna FSE+ 2021-2027 al servizio della dignità" per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita". CCI 2021IT05SFPR013 CUP H61H25000130006

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a partecipare a Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2024 PR Sardegna FSE+ 2021-2027

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____ pec _____

CONSAPEVOLE CHE

- Le persone ammesse al percorso di inclusione socio-lavorativa saranno individuate di concerto con i servizi socio sanitari, sulla base di un 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;
- I destinatari individuati beneficeranno di un percorso di accesso e presa in carico. Una parte di questi destinatari potrà usufruire di un percorso di orientamento specialistico e coloro che saranno ritenuti idonei potranno accedere ad 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 c. 1, lett. c), DPR n. 917/1986 TUIR ris A.E. N. 95/e/2002;
- NON si darà luogo a graduatorie ma i destinatari saranno scelti con i servizi sociosanitari del PLUS Distretto di Nuoro;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i.:

☐ Per sé

☐ Per il proprio amministrato/ familiare (indicare grado di parentela) (*Nome e Cognome*) _____

BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI,
OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

Nato/a a _____ (_____) il _____ C.F. _____
e residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
Recapito telefonico _____
E-mail _____ pec _____

(barrare solo la casella che interessa):

- ☐ Di essere maggiorenne o di essere minorenne che ha compiuto 16 anni e assolto l'obbligo di istruzione;
- ☐ Di non essere occupato;
- ☐ Di essere interessato a partecipare al percorso di inclusione socio-lavorativa di cui all'oggetto;
- ☐ Di essere in carico al seguente servizio socio-sanitario _____;
specificare indirizzo del servizio e medico di riferimento _____

☐ Di appartenere ad una delle seguenti condizioni *(barrare solo la casella che interessa):*

- ☐ affetto da disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale
Dipendenze-Centri di Salute Mentale o UONPIA;
- ☐ disabilità mentale/intellettuale e/o psichica in carico ai servizi sociali o socio-sanitari
- ☐ disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della L.104/92 ss.mm.ii.

CHIEDE

di accedere al Programma **“Includis 2024”**.

Allega a tal fine:

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario (se non coincidono),
in corso di validità
- ☐ Fotocopia della Tessera Sanitaria
- ☐ Fotocopia verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio
1992, n.104(Destinatari C), ovvero certificazione attestante la patologia mentale intellettuale o
psichica rilasciata dallo specialista del servizio pubblico o convenzionato che ne detiene la presa in
carico o dello specialista di riferimento (Destinatari A – B). .
- ☐ **Dichiara inoltre** di essere informato/a che i dati forniti sono indispensabili per l'istruttoria della pratica e

BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI,
OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, che include il trattamento informatico dei dati forniti, la trasmissione a terzi

☐ **Dichiara** a tal fine di aver preso visione dell'informativa ai sensi del *GDPR n. 679/2016UE* 2016/679, all. 2 del presente avviso e pertanto presta il consenso e autorizza il trattamento

Luogo e data

Firma
