

OVER- DIS (Oltre la disabilità) – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI GINOSA

PIAZZA MARCONI, 1

74013 GINOSA (TA)

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME	NOME
----------------	-------------

Nato/a il _____ a _____

residente a GINOSA/MARINA DI GINOSA , Via n.

C.F. _____ , titolo di studio _____

Stato civile	tel./cell
--------------	-----------

Chiede

**di essere inserito/a nel programma previsto da codesta Amministrazione denominato
"OVER – DIS (Oltre la disabilità)"**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

1. **di essere residente nel Comune di Ginosa –Marina di Ginosa;**
2. **di essere inoccupato/disoccupato;**
3. **di essere consapevole che:**
 - a. **l'attività del progetto denominato "OVER – DIS (Oltre la disabilità)"** non costituisce in alcun modo rapporto di lavoro subordinato di carattere pubblico o privato a tempo determinato o indeterminato, né, tantomeno, costituisce una forma di collaborazione coordinata e continuativa ovvero a progetto;
 - b. **l'assegno economico per "OVER – DIS (Oltre la disabilità)" è alternativo ad ogni altra forma di assistenza economica** e, pertanto, non potrà richiedere e accedere ad altre forme di contributi economici erogati da codesto Ente per tutta la durata del servizio medesimo;
 - c. **l'Amministrazione potrà considerare chiusa la partecipazione ad "OVER – DIS (Oltre la disabilità)"** per situazioni soggettive ed oggettive intervenute successivamente all'atto di inserimento;
 - d. **la mancata effettuazione delle attività progettuali senza giustificato motivo**, sarà considerata come rinuncia all'inserimento nel progetto con esclusione dalla graduatoria per l'anno di riferimento;
4. **di avere svolto, ovvero di svolgere** nel corso della propria carriera lavorativa, le seguenti attività:

5. **di essere in possesso delle seguenti abilità e capacità professionali** (anche se maturate in contesti non lavorativi):

6. che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

COGNOME E NOME	PARENTELA	DATA DI NASCITA

Si allegano i seguenti documenti:

- Copia del documento di identità;
- Documentazione comprovante il grado di disabilità;
- Autocertificazione stato di famiglia.

Ginosa, lì _____

Il Dichiarante

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE (D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune di Ginosa può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali connessi alla esecuzione del presente procedimento.

Ginosa, lì _____

Il Dichiarante