

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA COMPILARE A MACCHINA O STAMPATELLO)

**Termine ultimo per la presentazione:
27 ottobre 2017 ore 12.00**

spazio riservato al protocollo generale

**SELEZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA'
A PARTECIPARE AD ATTIVITA' DI CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO
NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA
"LAVORI DI PUBBLICA UTILITA' NEL COMUNE DI VIGONZA"
Per N. 1 addetto amministrativo, archiviazione e digitalizzazione – Percorso II**

Codice progetto 2973-1-311-2017 - (D.G.R.V. n. 311/2017)

AL COMUNE DI VIGONZA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
VIA CAVOUR, 16
35010 – VIGONZA (PD)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI AD ESSERE UTILIZZATE NEL PROGETTO DI PUBBLICA UTILITA' E CITTADINANZA ATTIVA "LAVORI DI PUBBLICA UTILITA' NEL COMUNE DI VIGONZA", PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI, PER **N.1 ADDETTO AMMINISTRATIVO, ARCHIVIAZIONE E DIGITALIZZAZIONE – PERCORSO II**. A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL MEDESIMO D.P.R. NELL'IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ,

DICHIARA:

COGNOME:			
NOME:			
LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:	
CODICE FISCALE:			
COMUNE DI RESIDENZA:		CAP	PROV.
INDIRIZZO:	VIA/PIAZZA	N.	
TELEFONO:	FISSO	CELL.	
INDIRIZZO EMAIL: <small>(per eventuali comunicazioni)</small>			
INDIRIZZO PEC: <small>(per eventuali comunicazioni)</small>			

SE **NON** RESIDENTE NEL COMUNE DI VIGONZA, DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO/A ALLO **SCHEDARIO DELLA POPOLAZIONE DEI TEMPORANEI** DEL COMUNE DI VIGONZA AI SENSI DELL'ART.2 DEL DPR 30.5.1989 N.223:

Domicilio temporaneo a:	VIGONZA	
Indirizzo:	VIA/PIAZZA	N.

- A. DI AVERE COMPIUTO IL 30° ANNO DI ETÀ ANAGRAFICA (alla data di presentazione della domanda);
- B. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA (*barrare la casella che interessa*):
- ITALIANA
- DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA E PRECISAMENTE: _____;
- EXTRACOMUNITARIA (**specificare nazionalità**): _____ IN POSSESSO DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO O DEL PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) O DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE O DI ALTRO TITOLO IDONEO, CON VALIDITÀ NON INFERIORE A GIUGNO 2018 (specificare): _____;
- C. DI ESSERE (*barrare la casella che interessa*):
- BENEFICIARIO/A DI **TIPO A**:
- DISOCCUPATO/A AI SENSI DELL'ART.19 DEL DECRETO LEGISLATIVO 150/2015 E ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI PADOVA DA PIU' DI 12 MESI NON INTERROTTI;
 - NON TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE (ASPI, MINI ASPI, NASPI, ASDI, ECC.) O DI QUALSIASI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO (ANCHE SU BASE VOLONTARIA, CON ECCEZIONE PER L'INVALIDITÀ CIVILE);
- BENEFICIARIO/A DI **TIPO B**:
A PRESCINDERE DALLA DURATA DELLA DISOCCUPAZIONE MA ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI PADOVA
(*barrare lo specifico stato di vulnerabilità*)
- PERSONA CON DISABILITÀ ISCRITTA NELL'ELENCO DI CUI ALL'ART.8 LEGGE n.68/1999;
 - PERSONA SVANTAGGIATA (rientrante fra le tipologie indicate nelle "condizioni particolari" dell'avviso);
 - PERSONA VITTIMA DI VIOLENZA O GRAVE SFRUTTAMENTO E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE;
 - PERSONA BENEFICIARIA DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, SUSSIDIARIA E UMANITARIA;
 - ALTRA PERSONA PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI VIGONZA;
- D. DI NON ESSERE ISCRITTO/A AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE (ANCHE COME AMMINISTRATORE/SOCIO O IMPRESA INATTIVA);
- E. DI NON ESSERE TITOLARE DI PARTIVA I.V.A. (ANCHE INATTIVA);
- F. DI AVERE UN INDICATORE ISEE ORDINARIO 2017 UGUALE O INFERIORE A €. 13.000,00 E PRECISAMENTE DI € _____ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE 2017 RILASCIATA IN DATA _____);
- G. DI AVERE UNA SUFFICIENTE CONOSCENZA E COMPrensIONE DELLA LINGUA ITALIANA, AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA, ANCHE IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO;
- H. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO/A ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PRESCELTA;
- I. DI NON ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI DAL POR FSE 2014/2020;
- J. DI NON ESSERE BENEFICIARIO/A DELLA MISURA S.I.A. (SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA);
- K. DI ESPRIMERE LA PROPRIA DISPONIBILITÀ PER IL SEGUENTE PERCORSO:

<i>percorso</i>	<i>tipologia</i>
II	addetto amministrativo, archiviazione e digitalizzazione (attività di data entry relativamente a servizi bibliotecari, riordino di archivi e recupero di lavori arretrati di tipo tecnico e amministrativo afferenti agli uffici Dell'Area Amministrativa del Comune di Vigonza)

- L. DI ESSERE IN EVENTUALE POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO E/O ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, IN RELAZIONE ALLA TIPOLOGIA DEL PERCORSO PRESCELTO;

titolo del diploma/attestato	conseguito presso (nome soggetto emittente e sede)

- M. DI AVERE EVENTUALMENTE PARTECIPATO ALLE SEGUENTI INIZIATIVE PROMOSSE DAL COMUNE DI VIGONZA IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO:

denominazione del progetto lavoro	periodo di occupazione

- N. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI INOSSERVANZA - SARA' ESCLUSO/A DALLA PROCEDURA SECONDO I TERMINI PREVISTI DALL'AVVISO STESSO ED IN PARTICOLARE:

- la mancata accettazione da parte dei candidati della proposta lavorativa comporta la cancellazione dal progetto;
- la partecipazione al progetto non è compatibile sia con eventuali contributi e/o sussidi erogati dai Servizi Sociali (che saranno sospesi per tutta la durata del periodo di occupazione), sia con altri percorsi occupazionali offerti dal Comune di Vigonza;

- O. DI ALLEGARE, SECONDO LE INDICAZIONI DELL'AVVISO, I SEGUENTI DOCUMENTI *(barrare le caselle che interessano)*:

- DETTAGLIATO CURRICULUM VITAE (FIRMATO E DATATO);
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA' E CODICE FISCALE;
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO 2017;
- SE CITTADINO EXTRA UNIONE EUROPEA FOTOCOPIA DEL:
 - PERMESSO DI SOGGIORNO
 - PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO)
 - PERMESSO DI SOGGIORNO PER ATTESA OCCUPAZIONE
 - ALTRO TITOLO IDONEO (SPECIFICARE) _____
- FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE EVENTUALE STATO DI VULNERABILITA' (SE DICHIARATO AL PUNTO C. , TRANNE PER I SOGGETTI DISABILI ISCRITTI ALL'APPOSITO ELENCO)
- DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITA' (DID) E RELATIVA ANZIANITA' DI DISOCCUPAZIONE;
- FOTOCOPIA EVENTUALI TITOLI DI STUDIO E ATTESTATI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (SE DICHIARATI AL PUNTO L.).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE INFORMATO CHE L'EFFETTIVO AVVIO DEL PROGETTO E' SUBORDINATO AL CO-FINANZIAMENTO DA PARTE DELLA FONDAZIONE CARIPARO, E CHE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003, I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA _____

Firma in originale

(da apporre a pena d'esclusione - non è richiesta l'autentica)