

Domanda di ammissione  
PROGETTO "REDDITO DI CITTADINANZA"

Spett. Comune di Castelfidardo  
P.zza della Repubblica, 8  
60022 CASTELFIDARDO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a Castelfidardo in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

C H I E D E

di essere ammesso alla partecipazione al Progetto "REDDITO DI CITTADINANZA".  
A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e delle conseguenze che derivano dai reati previsti dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/200 e della condizione disposta dell'art. 11 del DPR 403/1968 per cui si decade dai benefici prodotti sulla base di dichiarazione non veritiera, AUTORIZZANDO, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, la raccolta dei dati personali per l'emanazione del provvedimento amministrativo relativo all'avviso di cui trattasi

D I C H I A R A

- di essere in possesso della cittadinanza (italiana o comunitaria) \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza (extracomunitaria) \_\_\_\_\_  
e di essere munito di regolare permesso/carta di soggiorno con scadenza il \_\_\_\_\_;
- di risiedere nel Comune di Castelfidardo da **almeno dieci anni continuativi** alla data di pubblicazione del bando e precisamente dal \_\_\_\_\_;
- di essere privo di occupazione da almeno un anno e precisamente dal \_\_\_\_\_;
- di non percepire alcuna indennità per la perdita del lavoro;
- di non aver avuto, negli ultimi quattro anni, rapporti di lavoro con il soggetto ospitante;

- di non avere in corso rapporti di lavoro con il soggetto ospitante né di attivarli fino al termine di durata della borsa, o comunque in assenza di interruzione definitiva della stessa;
- di non avere legami di parentela o affinità entro il secondo grado con i soggetti ospitanti;
- di essere in possesso di una certificazione ISEE, calcolata secondo le nuove disposizioni normative, non superiore ad € 25.000,00;
- che il sottoscritto non ha usufruito del progetto over 30 della Regione Marche nel corrente anno;
- di essere invalido al \_\_\_\_\_ (indicare percentuale), come da certificato allegato;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	REL.PARENTELA

Il sottoscritto dichiara di accettare le condizioni e le norme previste dall'Avviso e di essere consapevole che la presente richiesta sarà ammessa ai benefici solo se rientrante nei criteri stabiliti e sulla base della disponibilità dei fondi. Autorizza sin d'ora l'Ente a svolgere i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte, anche tramite la collaborazione della Guardia di Finanza o altri soggetti.

Documenti da allegare alla domanda, pena l'esclusione:

- Certificazione ISEE
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità
- Scheda professionale rilasciata dal CIOF, attestante l'inattività da almeno un anno
- Dichiarazione di impegno del soggetto ospitante (All.C)
- verbale di riconoscimento dell'invalidità civile (per coloro che rientrano in tale categoria)

Il sottoscritto si impegna – se ammesso alla borsa lavoro – a presentare prima dell'inizio del progetto, previsto per il 1 ottobre 2017, la convenzione stipulata con il soggetto ospitante e la restante modulistica indispensabile per l'avvio.

Castelfidardo, \_\_\_\_\_

F I R M A

\_\_\_\_\_