

Allegato 1 – Domanda di partecipazione

OGGETTO: Avviso pubblico per l'individuazione di utenti in favore dei quali attivare tirocini di inclusione sociale – Programma GOL (PNRR – M5C1 – Riforma 1.1) – DD Regione Campania n. 10 del 30.10.2025 – CUP B62C21001790006.

Al Comune di Castelfranci

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ (____) – C.F. _____,
residente a _____
CAP _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____, Cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico per la selezione di utenti da inserire in tirocini di inclusione sociale (Percorso 4 – GOL) da attivarsi presso il Comune di Castelfranci, ai sensi dell'Avviso GOL Campania 2025 (DD n. 10/2025).

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA (barrare le caselle pertinenti)

Requisiti generali

- ☐ di essere cittadino/a: ☐ italiano/a ☐ UE (Stato: _____) ☐ extra-UE con titolo di soggiorno valido (allegare se presente);
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di avere età compresa tra i 18 e 65 anni;
- ☐ di essere residente/domiciliato/a in Campania;
- ☐ di essere in stato di disoccupazione/inoccupazione alla data di presentazione della domanda;
- ☐ di essere in possesso di SPID e/o CIE per l'accesso ai servizi digitali.

Requisiti specifici per i tirocini di inclusione (entrambi obbligatori)

- ☐ di essere stato/a inserito/a nel Percorso 4 – Lavoro e inclusione del Programma GOL, a seguito di assessment del Centro per l'Impiego territorialmente competente (indicare CPI: _____);
- ☐ di essere preso/a in carico dal Servizio sociale professionale e/o servizi sociosanitari (indicare Ente/Servizio: _____).

Altre informazioni utili alla graduatoria comunale

Titolo di studio: _____ conseguito presso _____;

ISEE in corso di validità pari a € _____;

Composizione nucleo familiare (indicare per ciascun componente: nome/cognome – rapporto – data di nascita):

1) _____

2)

3)

Condizione personale:

- ☐ nessuna
- ☐ invalidità riconosciuta ____% (allegare certificazione, se presente).
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso comunale e di accettarne integralmente i contenuti;
- ☐ di essere informato/a che i tirocini di inclusione hanno durata 6–9 mesi e, ai sensi dell'Avviso, devono essere avviati entro il 31.12.2025 e conclusi entro il 30.06.2026;
- ☐ di autorizzare l'Ente al trattamento e allo scambio dei dati strettamente necessari con Regione Campania/servizi informativi (SILF/ClicLavoro Campania), soggetto promotore e CPI, per le finalità procedimentali.

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13–14 del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il Titolare del trattamento è il Comune di Castelfranci. I dati saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al presente procedimento e agli adempimenti previsti dal Programma GOL/PNRR, con eventuale comunicazione ai soggetti istituzionali coinvolti. Informativa completa in Allegato 2.

ALLEGATI (pena l'esclusione/inammissibilità)

- 1) Copia documento di identità in corso di validità;
- 2) Modello ISEE del nucleo familiare (valido);
- 4) Eventuale certificazione di invalidità;
- 5) Eventuale titolo di soggiorno;
- 5) Attestazione di presa in carico dei Servizi sociali o sanitari o sociosanitari.