



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



COMUNE DI PAOLA  
*Provincia di Cosenza*

**Allegato A – Modello di domanda**

**ALL'UFFICIO DI PIANO**

**COMUNE DI PAOLA**

**LARGO M. G. PERRIMEZZI N.6**

**87027 PAOLA CS**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L'AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO DI CORSI DI FORMAZIONE IN FAVORE DEI BENEFICIARI DEL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE (PON) "INCLUSIONE" SIA/REI/RdC DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016, AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE N. 2 PAOLA/CETRARO, CONVENZIONE AV3-2016-CAL\_02. (CUP C41E17000330006).**

Il/ la sottoscritto/a

Nato/a  il

E residente a  CAP

Provincia  Via

N°

Codice Fiscale  Tel.

**In qualità di (barrare la sola casella interessata)**



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



richiedente e beneficiario del SIA/REI/RdC;  
componente del nucleo beneficiario del SIA/REI/RdC di cui il richiedente è il  
sig/sig.ra \_\_\_\_\_ .

### **CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di corsi di formazione in favore dei beneficiari del “PON Inclusione” SIA/REI/RdC, Avviso N. 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali –FSE 2014/2020.

### **A TALE FINE**

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

### **DICHIARA**

che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

Beneficiario della misura SIA/REI/RdC con sottoscrizione di un progetto personalizzato;

Residente in uno dei comuni dell’Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 “Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sanginetto, San Lucido”

Avere un’età compresa tra 18 e 30 anni;

Non essere inseriti in altri progetti formativi finanziati con fondi pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;

Di possedere il seguente titolo di studio

---

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

### **DICHIARA ALTRESI’**

1. di essere a conoscenza che l’Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 , per il tramite dell’Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l’eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



penali previste dall' Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

2. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell' Avviso Pubblico in oggetto;
3. che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all'originale in mio possesso e ALLEGA (a pena di esclusione)
  - copia del documento di identità in corso di validità;
  - copia del proprio codice fiscale;
  - certificato ISEE in corso di validità;
  - autocertificazione dello stato di disoccupazione/ inoccupazione, della percentuale di invalidità del richiedente e dell'eventuale stato di invalidità di uno o più componenti il nucleo familiare (allegato B);
  - informativa privacy debitamente sottoscritta (allegato C).

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_