**Comune di Montenerodomo**

**Capofila della Associazione dei Comuni**

**Area Interna Basso Sangro Trigno**

**Programma Operativo FSE ABRUZZO 2014-2020**

**Obiettivo “Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione”**

**Piano 2017-2019**

**Intervento n. 5 Dote di Comunità**

**Asse III, Priorità di Investimento 10.iv, OS 10.4, Tipologia di Azione 10.4.1**

**Asse I, Obiettivo Tematico OT 8 Priorità di Investimento 8.i, OS 8.5, Tipologia di Azione 8.5.1**

**Attuazione della Strategia Regionale Aree Interne**

***ALLEGATO 1 – Domanda di partecipazione alla selezione di n. 130 destinatari dell’intervento “Dote di Comunità”***

# Il sottoscritto/a

# Nato/a a

# Residente

# Codice Fiscale

# Tel. – email - PEC

# C H I E D E

# Di partecipare alla selezione dei destinatari dell’intervento “Dote di comunità” a valere sul POR FSE 2014-2020.

# A tal fine, presa integrale visione dell’Avviso Pubblico, di cui si accettano tutte le condizioni e gli impegni conseguenti

# D I C H I A R A

# ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, alla data di presentazione della domanda di selezione,

# di possedere, alla data di presentazione della domanda di selezione, i seguenti requisiti:

# essere cittadino:

#  italiano

#  comunitario

#  extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno

# essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# essere privo di occupazione ai sensi del D.Lgs. 150/2015.

# Inoltre:

# di possedere una delle seguenti caratteristiche:

non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;

avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;

non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;

aver superato i 50 anni di età;

essere un adulto che vive solo con una o più persone a carico;

essere portatore di disabilità;

non risultare in trattamento sul programma Garanzia Giovani, su misure finanziate dal POR FSE Abruzzo 2014-2020 o su altre politiche di sostegno alla formazione e all’inserimento al lavoro finanziate con fondi pubblici.

# non avere a proprio carico procedimenti per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità europea, per reati che incidono sulla moralità professionale, per reati di partecipazione a un’organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio e per reati in danno dell’ambiente; h. non avere a proprio carico procedimenti pendenti per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 6 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di una delle cause ostative previste dall’Articolo 67 del medesimo D. Lgs;

# non essere destinatario di sentenze di condanna passate in giudicato o di decreti penali di condanna divenuti irrevocabili o di sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità europea, per reati che incidono sulla moralità professionale, per reati di partecipazione a un’organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio e per reati in danno dell’ambiente.

# Infine, che quanto dichiarato nella presente domanda risponde a verità.

# Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, manifesta il consenso a che il Comune di Montenerodomo proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità (esclusivamente laddove la candidatura non sia sottoscritta con firma digitale)

|  |  |
| --- | --- |
| tipo |       |
|  | Tipo di documento di identità valido – es. Carta di Identità |
| n. |       |
|  | Numero del documento di identità indicato |
| rilasciato da |       |
|  | Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato |
| il |       |
|  | Data di RILASCIO del documento di identità indicato |
| il |       |
|  | Data di SCADENZA del documento di identità indicato |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data  |       |

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(firma resa autentica **allegando copia di documento di identità** ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)