**FAC-SIMILE**

**Domanda di Partecipazione TUTOR**

DISPONIBILITA’ ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PAC-POC 2014-2020 ASSE 10 - R.A. 9.1 –

Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale

Il/La sottoscritto/a (nome)………………………………………………..(cognome)…………………………………………………………………………

nato/a a………………………………………………………………………………… il………………………………………………………..

residente in…………………………………………………………………………………………………………………….. n. ……………..

Tel. …………………………………… *Cellullare …………………………………………… fax ……………………………………………*

*e-mail ………………………………………………………….. professione ……………………………………………………………………….*

*a mezzo della presente istanza*

**Manifesta**

LA PROPRIA PERSONALE DISPONIBILITA’ A SVOLGERE ATTIVITA’ DI TUTOR PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PER

**PAC - POC 2014-2020 ASSE 10 - R.A. 9.1 –**

**Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere (art. 76 del citato DPR)

DICHIARA

* di essere in possesso dei requisiti di età anagrafica previsti dall’Avviso;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere nelle condizioni psico-fisiche per prestare la propria attività per la realizzazione del progetto di attività civiche di che trattasi;
* di essere residente nel Comune di Novara di Sicilia da almeno un anno;
* di essere attualmente disoccupato e/o non occupato, ovvero, in condizione di fragilità economica;
* di essere stato licenziato dal precedente rapporto di lavoro in data ;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio …………………………………………………………………………………

Conseguito presso …………………………………………………………………………………………………………………………………….

In data ;

* di essere in possesso di eventuali attestati e qualifiche professionali attinenti al progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di avere percepito nell’anno 2024 un reddito complessivo pari ad € *(allega ISEE in corso di validità);*
* di non essere, in atto, destinatario e/o beneficiario di altre forme di sostegno al reddito *(ADI, CIGS, NASPI, etc…);*
* di non risultare attualmente disoccupato a causa della presentazione di dimissioni spontanee dal lavoro;
* di non essere stato dimissionato dal lavoro per fatto e colpa a loro esclusivamente imputabili al sottoscritto dichiarante;

ai fini della dimostrazione della possibile condizione di precedenza nell’erogazione del beneficio, dichiara di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni:

* + essere genitore di famiglie monoreddito e di aver perso il lavoro dal ;
  + essere privo di reddito;
* di essere perfettamente a conoscenza che può accedere al sussidio un solo componente del medesimo nucleo familiare e/o famiglia di fatto e/o convivenza, tranne nel caso in cui non si raggiunga il numero di unità che il Comune abbia progettato di utilizzare;
* di essere, altresì, a conoscenza che l’Amministrazione Comunale assume gli oneri derivanti dalla copertura assicurativa RCT e quelli derivanti dai rischi contro infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell’attività, restando a discrezione e a proprio carico, la stipula di ogni ulteriore copertura assicurativa a copertura dei suddetti rischi;
* di essere a conoscenza ed accettare che, per il periodo relativo al progetto di attività civiche, il sottoscritto assume ai sensi dell’art. 2051 del Codice Civile, la qualità di custode dei beni utilizzati o delle aree detenute, e ne assume la diretta responsabilità tenendo sollevata ed indenne l’Amministrazione Comunale da qualsiasi pretesa risarcitoria di terzi al riguardo;

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

*Data………………………………….*

*Firma*

*Allegare valido Documento d’identità*