

Domanda d'iscrizione all'intervento

Allegato B

modulo di domanda di inserimento nelle Borse lavoro

riservate all'utenza psichiatrica in carico al Centro di Salute Mentale di Avezzano

(Delibera G.R. n.143/2023)

ANAGRAFICA PROGETTO	
DD approvazione Bando/Avviso	DPG022/142 del 12/07/2023
ID Scheda di Intervento	3.k.8.1
Denominazione Scheda intervento	Abruzzo Include 2 (Prima edizione)
Priorità	III Inclusione e Protezione Sociale
Obiettivo specifico	Obiettivo specifico k, migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata
Obiettivo di policy	4 "Un'Europa più sociale"
Azione	"Azione 3. k.8.1.Abruzzo include 2"
Importo complessivo €	1.162.500,00
CUP	39I23001220006
Soggetto Attuatore/Beneficiario	Ecad n. 2 Marsica - Capofila
Soggetto Responsabile dell'Attuazione (SRA)	DIPARTIMENTO LAVORO SOCIALE Servizio Programmazione sociale. Ufficio Piano Sociale

Spett.le Ambito Sociale Distrettuale n. 3 Comune di Avezzano
Piazza della Repubblica, 8
Servizi Sociali

Pec. comune.avezzano.aq@postecert.it

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DEI BENEFICIARI DEL PROGETTO DENOMINATO "MARSICA INCLUDE" - CUP 39I23001220006 – A valere su Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027. Obiettivo di policy 4 "Un'Europa più sociale". Priorità III - "Inclusione e protezione sociale" - "Azione 3.k.8.1.Abruzzo include 2" prima edizione – (Borse Lavoro per utenza psichiatrica riservate ai cittadini del Comune di Avezzano ECAD n. 3 e dei Comuni compresi nell'Ambito 2- Marsica 2)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a _____ (Prov. _____)

In data ____ / ____ / _____, Nazionalità _____

residente in _____ (Prov. _____)

Ente che rilasciato il permesso _____

richiesto rinnovo del permesso di soggiorno.

2. **di essere utente** in carico al Centro di Salute Mentale di Avezzano dal _____ (almeno da tre mesi rispetto alla presente dichiarazione di disponibilità (DID));
3. **di aver preso visione** dell'Avviso in oggetto e delle disposizioni ivi contenute, nonché del Disciplinare approvato con Delibera G.R. 143/2023 per lo svolgimento delle Borse lavoro per l'utenza psichiatrica
4. **di accettare** integralmente e incondizionatamente quanto riportato nell'Avviso e nel Disciplinare richiamati nel precedente punto 3;
5. **di non aver presentato** con riferimento all'Avviso in oggetto, domanda di tirocinio T.in.A., come utente in carico al Servizio Sociale Professionale.
6. **di essere consapevole** che i requisiti autodichiarati saranno soggetti a verifica da parte dell'Amministrazione Comunale e che qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il richiedente verrà escluso dalla procedura per la quale rilasciata, fermo restando l'applicazione di tutte le sanzioni previste dalla normativa vigente.

Documenti **ALLEGATI**:

- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Attestazione di presa in carico da parte del Centro di Salute Mentale comprovante la presa in carico da almeno 3 mesi.

Data _____

Firma per esteso e leggibile del richiedente _____

Consenso al trattamento dei dati personali: con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso e di essere consapevole che i dati personali, raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'Avviso in oggetto e per le finalità ivi descrittive, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove, necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'avviso in oggetto, per consentire il trattamento dei loro dati da parte del Comune di Avezzano Ecad n. 3, dell'Ambito Distrettuale n. 2 Marsica e della Asl Avezzano – Sulmona – L'Aquila, per le finalità descritte nell'informativa.

Data _____

Firma per esteso e leggibile del richiedente _____