



ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatz, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

INCLUDIS 2021

Progetti di Inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

Asse Inclusione sociale PO FSE 2014-2020

OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'

**per la partecipazione a Progetti di inclusione socio-lavorativa
di persone con disabilità**

Il/La sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____
tel _____
e-mail _____

Presa visione dell'avviso "Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità –INCLUDIS 2021 - Fondo Sociale Europeo 2014-2020, dei suoi allegati e delle linee guida

CONSAPEVOLE CHE

- le persone ammesse al percorso di inclusione socio-lavorativa saranno individuate di concerto con i servizi socio-sanitari, sulla base di una accurata e documentata analisi di un evidente fabbisogno di protezione e inclusione sociale nello specifico contesto di riferimento, nonché di una effettiva possibilità di affrontare i percorsi proposti (secondo quanto previsto dall'art. 6 dell'Avviso Pubblico RAS);
- i destinatari individuati potranno beneficiare di un percorso di accesso e presa in carico. Una parte di essi potrà usufruire di un percorso di orientamento specialistico e SOLO coloro che saranno ritenuti idonei potranno accedere ad un Tirocinio di Orientamento, Formazione, inserimento/reinserimento;



ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatz, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

- l'indennità, corrisposta ESCLUSIVAMENTE a chi intraprenderà il percorso di tirocinio, è considerata, dal punto di vista fiscale, quale reddito assimilato a quelli di lavoro dipendente (art. 50, co. 1, lett. c), DPR n. 917/1986 TUIR -ris. A.E. n. 95/E/2002;
- non si darà luogo a graduatorie, ma i destinatari saranno scelti di concerto con i servizi socio-sanitari dell'ambito territoriale PLUS Ales Terralba

DICHIARA

- per sé
- per il proprio amministrato _____

nato/a _____ (_____)

il ____/____/____ C.F. _____

residente a _____ (cap _____)

In Via/Piazza _____ n. _____

☐ di essere interessato a intraprendere il percorso di inclusione socio lavorativa secondo le modalità precedentemente indicate;

☐ di essere persona non occupata;

di essere in una delle seguenti condizioni (barrare la casella che interessa):

☐ disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104/1992 ss.mm.ii;

☐ di essere affetto/a da disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze –Centri di salute Mentale o UOMPIA (specificare il servizio):

☐ di avere una disabilità mentale/psichica e di essere in carico al seguente servizio socio-sanitario:

_____;



ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

☐ di essere in carico al seguente servizio sociale/ servizio socio-sanitario: _____

Specificare indirizzo del servizio /medico di riferimento: _____

ALLEGA:

- ☐ documento informativa sulla privacy;
- ☐ copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e, se diverso, anche del candidato destinatario del percorso di inclusione socio-lavorativa.

Il sottoscritto chiede di essere contattato ai seguenti recapiti:

Tel. _____ e-mail: _____

Data _____

Firma
