



**COMUNE DI CAPO D'ORLANDO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI MESSINA**  
**AMBITO OTTIMALE DISTRETTUALE N. 2 DSS 31**  
**COMUNI DI: CAPO D'ORLANDO-CAPOFILA- CAPRI LEONE E TORRENOVA**  
**UFFICIO PIANO**

**AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO**  
**Ufficio Piano dell'AOD n. 2 Dss 31**  
**Tramessa a mezzo Pec**  
**protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it**  
**o consegna ufficio protocollo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini inclusivi per disabili psichici di cui all' Azione 5 del PAO 2019/2020 II ^ Annualità 2020 - FNPS - CUP: C11B21009340002;  
Per tale finalità e nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000, art. 76, in caso di affermazioni false e mendaci:

**DICHIARA** (barrare con una X le caselle di interesse)

- di avere la residenza nel Comune di \_\_\_\_\_;
- di essere in carico presso il DSM di \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della certificazione attestante la disabilità psichica medio lieve;
- di non essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi;
- di essere disponibile ad effettuare il Tirocinio Inclusivo presso l'azienda selezionata dall'equipe Multidisciplinare dell'Ufficio di Piano del Comune di Capo d'Orlando, capofila dell'AOD2 DSS31;
- di essere a conoscenza che il Tirocinio Inclusivo non si configura, in nessun caso, come rapporto di lavoro né subordinato né di natura autonoma;
- di accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico di indizione della selezione.

Si allegano:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificazione rilasciata dal DSM attestante la disabilità psichica;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

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

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

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

Firma \_\_\_\_\_