



**PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (PAL)
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTÀ – ANNO 2022
CUP: I91H22000220001**



Castellammare del Golfo



Alcamo



Calatafimi Segesta



A.S.P. N.9

**DISTRETTO SOCIO – SANITARIO N. 55
COMUNE DI ALCAMO - CALATAFIMI SEGESTA - CASTELLAMMARE DEL
GOLFO - A.S.P. N. 9 DISTRETTO SANITARIO**

Al Comune di _____

Istanza di partecipazione ai Tirocini di Inclusione Sociale

Dati richiedente:

(Nel caso di variazioni dell'indirizzo o del recapito telefonico/ e-mail si prega di darne tempestiva comunicazione a questi uffici)

Cognome: _____ Nome: _____
nato/a a: _____ il: _____
se extra UE: permesso di soggiorno n. _____ scadenza il _____ oppure permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo _____
data di rilascio _____
codice fiscale: _____
residente in: _____ () Cap _____
in via _____ n° _____ telefono/cellulare _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per la partecipazione ai Tirocini di inclusione sociale, a valere sulle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà- annualità 2022” - Distretto Socio-Sanitario n. 55. Al tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di aver preso visione del relativo avviso relativo e di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti per la partecipazione.

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Modello I.S.E.E in corso di validità;

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE2016/679).

Luogo e Data _____

Firma _____