



# COMUNE DI SICULIANA

Piazza G. Basile, 23  
92010 Siculiana (AG)  
tel. / fax 0922 818045  
codice fiscale 00238120844

Al Comune di Siculiana

P.za G. Basile 23

92010 Siculiana (Ag)

Pec: [protocollo@pec.comune.siculiana.ag.it](mailto:protocollo@pec.comune.siculiana.ag.it)

## Oggetto: Istanza per l'accesso ai tirocini formativi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, il  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente, alla data di pubblicazione dell'Avviso di ammissione ai tirocini formativi, in  
\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono  
\_\_\_\_\_, pec o e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, C.F.  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'ammissione ai tirocini, della durata di 6 mesi rinnovabili, finalizzati all'orientamento, alla formazione,  
all'orientamento professionale area funzionale \_\_\_\_\_<sup>1</sup>.  
a tal scopo

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole che chiunque rilasci false dichiarazioni è punito  
penalmente ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

1. di essere residente nel Comune di Siculiana (Ag) .
2. di essere in età lavorativa (da 18 anni compiuti a 67 anni non compiuti).
3. di non essere beneficiario SIA o REI,, o essere beneficiario ex REI transitato in RDC, RDC.
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - Laurea triennale in \_\_\_\_\_
  - Laurea magistrale in \_\_\_\_\_

5. di non essere inserito in altri progetti lavorativi e/o formativi e di non beneficiare di altre misure di  
sostegno al reddito oltre alla misura SIA/REI/RDC.

6. che il proprio nucleo familiare ha un reddito ISEE pari a \_\_\_\_\_.

### Inoltre dichiara:

(segnare solo i punti che interessano)

- di essere, attualmente, in condizioni di disoccupazione ovvero di inoccupazione dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di Studio..... conseguito presso ..... il .....
- di avere conseguito i seguenti titoli formativi con valutazione finale \_\_\_\_\_
- Di aver avuto le seguenti esperienze pregresse nel settore di riferimento \_\_\_\_\_
- Di avere svolto la seguente attività civica documentata da almeno 1 anno \_\_\_\_\_
- Di essere disponibile a sottoporsi alle visite mediche predisposte da parte della ditta ospitante;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti normative.

<sup>1</sup> Inserire il settore di interesse: Amministrativa, Sociale, Economico finanziaria e personale



# COMUNE DI SICULIANA

Piazza G. Basile, 23  
92010 Siculiana (AG)  
tel. / fax 0922 818045  
codice fiscale 00238120844

Si allega:

Documento di riconoscimento

Tessera sanitaria

Attestazione ISEE in corso di validità, corredata da D.S.U (Dichiarazione sostitutiva unica)

Ogni altro documento idoneo ai fini della valutazione (certificato con votazione laurea, certificato titoli formativi, certificato esperienze pregresse, certificato attività civica e documenti probanti ruolo attivo in progetti di volontariato e/o nell'attività civica svolta.

\_\_\_\_\_ li \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali forniti e rilevati nel presente modulo di domanda di ammissione ai tirocini formativi saranno trattati e utilizzati per i soli fini connessi all'espletamento del Tirocinio Formativo, nel rispetto delle attuali normative di legge.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di formativo per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

## CONSENSO

Ai sensi del D. Lgs 193/2003 e del 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.

\_\_\_\_\_ li \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_