



SEZIONE 2 – DICHIARAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ACCESSO E DI SVANTAGGIO

Il/la richiedente dichiara di trovarsi in **almeno una** delle seguenti condizioni (barrare la/le casella/e pertinente/i):

A) Beneficiario dell'Assegno di Inclusione (ADI)

Di essere un componente del nucleo familiare beneficiario/a della misura Assegno di Inclusione (ADI) ai sensi del D.L. n. 48/2023, conv. in L. n. 85/2023.

Indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento:

INPS – Sede competente	N. domanda/provvedimento	Data riconoscimento

DOCUMENTI DA ALLEGARE: copia del provvedimento INPS di riconoscimento dell'ADI o autodichiarazione con gli estremi del provvedimento ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

C) Condizioni di svantaggio ai sensi del D.M. 17 ottobre 2017

Barrare **una o più** delle condizioni di svantaggio di seguito elencate che si applicano alla propria situazione:

- Lavoratore svantaggiato: persona priva di impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi (art. 2, punto 18 del Reg. UE n. 651/2014).
 - Lavoratore molto svantaggiato: persona priva di impiego regolarmente retribuito da almeno 24 mesi, o da almeno 12 mesi se appartenente a una categoria svantaggiata (art. 2, punto 19 del Reg. UE n. 651/2014).
 - Giovane NEET (Not in Education, Employment or Training): giovane tra i 15 e i 29 anni non inserito in percorsi di istruzione, formazione o lavoro al momento della presentazione della domanda.
 - Ex detenuto o persona sottoposta a misure alternative alla detenzione (L. n. 354/1975 e ss.mm.ii.).
 - Vittima di violenza o grave sfruttamento, in carico ai servizi sociali o alle forze dell'ordine.
 - Persona con dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcol, in carico ai servizi competenti (SERT/SerD o servizi accreditati).
 - Senza dimora o in grave marginalità abitativa.
 - Appartenente a comunità rom, sinti o caminanti a rischio di esclusione sociale.
 - Richiedente asilo, rifugiato o titolare di protezione internazionale o temporanea.
 - Soggetto in carico al servizio sociale professionale del Comune di residenza per almeno una delle seguenti problematiche: disagio familiare, povertà estrema, rischio di devianza.
- Altra condizione di svantaggio (specificare):

Per le condizioni sopra dichiarate, indicare il servizio/ente che ha in carico il richiedente:

Denominazione ente/servizio	Responsabile/Referente	Recapito telefono/email

DOCUMENTI DA ALLEGARE: attestazione rilasciata dall'ente/servizio competente che certifichi la presa in carico o la condizione dichiarata, ovvero, ove non disponibile, dichiarazione sostitutiva dell'interessato ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n. 445/2000.



d) Condizioni Stato Di Disabilità del Richiedente

Barrare una o più delle condizioni di disabilità di seguito elencate che si applicano alla propria situazione:

- Disabile ai sensi della L. 104/92, art. 3;
- Persona con invalidità tra il 74% e il 100%;
- Persona con invalidità tra il 61% e il 73%;
- Persona con invalidità tra il 33% e il 60%.

DOCUMENTI DA ALLEGARE: Verbale di accertamento disabilità/invalidità civile

SEZIONE 4 – CRITERI DI PRIORITÀ AI FINI DELLA GRADUATORIA

Compilare solo se si intende avvalersi dei criteri di priorità previsti dall'art. 5 del bando.

Numerosità familiare

- nucleo familiare con più di 5 componenti
- nucleo familiare tra 3 e 5 componenti
- nucleo familiare con meno di 3 componenti

Numero dei componenti del nucleo familiare (come risulta dallo stato di famiglia): _____

DOCUMENTO DA ALLEGARE: stato di famiglia in corso di validità rilasciato dal Comune di residenza, o ISEE o autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Valore ISEE

Valore ISEE attestato: € _____ (come da ISEE in corso di validità allegato)

- da € 0,00 a € 2.000,00
- da € 2.000,01 a € 3.000,00
- da € 3.000,01 a € 4.000,00
- da € 4.000,01 a € 5.000,00
- da € 5.000,01 a € 6.000,00
- superiore a € 6.000,00

DOCUMENTO DA ALLEGARE: attestazione ISEE in corso di validità rilasciata da CAF o INPS.

SEZIONE 5 – RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il/la richiedente allega alla presente domanda la seguente documentazione (barrare i documenti allegati):

- Documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio)
- Attestazione ISEE in corso di validità (obbligatoria)
- Stato di famiglia (obbligatorio ai fini del punteggio per numerosità familiare)
- Certificazione del Centro per l'Impiego (CPI) attestante la situazione lavorativa (obbligatoria)
- Provvedimento INPS di riconoscimento dell'ADI / dichiarazione sostitutiva (se applicabile – Sez. 3A)
- Verbale di accertamento disabilità/invalidità civile (se applicabile – Sez. 3B)
- Attestazione ente/servizio competente per condizione di svantaggio DM 17/10/2017 (se applicabile – Sez. 3C)
- Per cittadini extra UE: titolo di soggiorno valido + attestato di conoscenza italiano livello A2 QCER



SEZIONE 6 – DICHIARAZIONI FINALI E IMPEGNI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- Dichiaro che tutte le informazioni rese nella presente domanda sono veritiere e documentabili.
- Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione delle condizioni dichiarate che possa incidere sulla partecipazione al percorso formativo.
- Prende atto che la pubblicazione della graduatoria sui siti indicati nel bando ha valore di notifica a tutti gli effetti.
- Dichiaro di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarne integralmente le condizioni.
- Autorizzo il trattamento dei propri dati personali, compresi quelli di cui all'art. 9 del Reg. UE 679/2016 (dati relativi alla salute e alla situazione economica), per le finalità connesse alla presente procedura selettiva e alla realizzazione del progetto "Insieme si Può", ai sensi di quanto indicato nell'art. 9 del bando.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., si informa che:

Titolare del trattamento: Comune di Benevento – Ambito Territoriale Sociale B1, Via Annunziata – Palazzo Mosti, 82100 Benevento. I dati saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura selettiva e agli adempimenti del progetto "Insieme si Può" – PR Campania FSE+ 2021-2027. I dati potranno essere comunicati alla Regione Campania (Autorità di Gestione) e agli organismi di controllo comunitari, nazionali e regionali. I dati di categoria particolare (salute, situazione economica) saranno trattati nel rispetto dell'art. 9 GDPR. La conservazione avverrà per il periodo previsto dall'art. 82 del Reg. UE 1060/2021. Gli interessati hanno diritto di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione del trattamento nei limiti di legge, nonché di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (www.garanteprivacy.it). L'informativa completa è disponibile sul sito www.comune.benevento.it.

Benevento il _____

Firma del Richiedente