

**Allegato A 2**

**Avviso Pubblico Regione Marche**

**Interventi a supporto del re-inserimento**

**di disoccupati over 30**

**attraverso l’attivazione di tirocini formativi**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a…….......................................................................………...……………nato a …………………………il………e residente a ……………………… dal ……………………………. via……………………………..………………….. n. ……………………..

telefono………………………………….. cellulare……………………………………………………

cittadinanza……………………………Codice Fiscale…………………………………

in relazione al tirocinio della durata di sei mesi, da realizzarsi nell’ambito dell’Avviso Pubblico della Regione Marche **“Interventi a supporto del re-inserimento di disoccupati over 30 attraverso l’attivazione di tirocini formativi”**, con scadenza il 20 marzo 2015, da svolgersi presso ....................................................................................... …….…………………………………… P.IVA ……..................................................... con sede legale in ………………………………………. Via …………………….. e unità produttiva ………………………… via …………………………. ,

**CHIEDE**

la concessione della indennità di partecipazione pari a € 650,00 lordi su base mensile per la realizzazione del tirocinio di cui sopra e che, in caso di ammissione a finanziamento, esso sia versato nel proprio conto corrente al seguente codice IBAN:…………………………………………………………………..*( da compilare a penna successivamente alla stampa del presente modello).*

Inoltre, consapevole di quanto previsto dal DPR n. 445/2000 ed in modo particolare dagli art. 75 e 76 della medesima normativa richiamata in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazione non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di possedere, **alla data di presentazione della domanda di partecipazione**, i seguenti requisiti:

* aver compiuto 30 anni di età;
* essere disoccupato/a da almeno 12 mesi, ai sensi del D.lgs. 297/02 e ss.mm;
* avere una eventuale indennità da ammortizzatore sociale percepibile per un periodo residuo non superiore a due mesi;
* non risultare titolare di impresa, anche se inattiva;
* essere residente nella Regione Marche da almeno un anno;
* avere un’anzianità lavorativa di almeno 2 anni - per soggetti di età inferiore a 40 anni - o di almeno 5 anni per soggetti di età pari o superiore a 40 anni ( intendendo per anno lavorativo quello in cui il richiedente abbia avuto un contratto di lavoro subordinato, parasubordinato o autonomo per un periodo complessivamente superiore a 6 mesi);
* di non avere rapporto di parentela con il soggetto ospitante, quale quello definito dall’art. 230 bis c.c., come introdotto dalla legge n. 151/75 sulla riforma del diritto di famiglia.
* avere una certificazione ( che allega) dell’ Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), riferita all’anno precedente, del proprio nucleo familiare, pari ad € …………………… *( da compilare a penna successivamente alla stampa del presente modello)*, attualizzato con in coefficienti di abbattimento previsti dall’art. 4, comma 2, lett. g dell’Avviso Pubblico.

**Allega:**

* fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
* certificazione ISEE riferita al 2013.

Inoltre:

PER GLI STRANIERI EXTRACOMUNITARI

* copia del permesso di soggiorno in corso di validità;

Luogo e data……………………… Firma…………………………………………