

**Allegato B (solo per l'Area di intervento B)**



## **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE "VENAFRO"**

**(Deliberazione del Consiglio Regionale n.313 del 1 dicembre 2015)**

### **COMUNI ASSOCIATI**

**(Acquaviva d'Isernia, Castel S. Vincenzo, Cerro al Volturno, Colli al Volturno, Conca Casale, Filignano, Fornelli, Montaquila, Montenero Valcocchiara, Pizzone, Pozzilli, Rionero Sannitico, Rocchetta al Volturno, Scapoli, Sesto Campano, Venafro)**

### **CITTA' DI VENAFRO**

**Medaglia D'Oro al Valore Civile**

### **UFFICIO DI PIANO**

**All'ATS di VENAFRO  
per il tramite del protocollo del Comune di  
residenza \_\_\_\_\_**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TIROCINI**

**previsti dal POR Molise FSE 2014-2020 – asse 7 – obiettivo 7.2 – azione 7.2.1**

Il /la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**di voler partecipare ai tirocini di inclusione sociale rivolti a soggetti a rischio di esclusione sociale: detenuti, soggetti in misura alternativa alla detenzione o in misura di sicurezza, soggetti affetti da dipendenze, previsti dal POR Molise FSE 2014-2020 – Asse 7 – Obiettivo 7.2 – Azione 7.2.1.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

### **DICHIARA**

1.  di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
2.  di avere un'età compresa tra i 18 ed i 65 anni compiuti;
3.  di essere sottoposto a misura alternativa alla detenzione o a misura di sicurezza in carico all'UEPE di Campobasso;
4.  di aver preso visione dell'Avviso pubblico pubblicato di cui alla determinazione dell'Ufficio di Piano – ATS Venafro n.....del....., di condividerne finalità e obiettivi e di accettarne espressamente e incondizionatamente l'intero contenuto, ed in particolare l'art. 16 del succitato avviso in materia di “Obblighi del tirocinante”;

### **Indica**

Quale Soggetto ospitante \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, come da manifestazione di interesse all'attuazione del tirocinio che si allega in calce.

Allega alla presente:

- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità e codice fiscale;
- manifestazione di interesse all'attuazione del tirocinio da parte del soggetto ospitante.

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

Firma

\_\_\_\_\_