



## COMUNE DI CARSOLI

Provincia dell'Aquila  
Piazza della Libertà, 1 – Tel.: 0863908300 Fax: 0863995412



**Modulo di domanda** per n° 4 borse lavoro per la realizzazione del "PROGETTO DI PROMOZIONE, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE BORSE LAVORO DESTINATE AI CITTADINI SVANTAGGIATI": **assistenza scolastica a supporto e completamento del servizio di trasporto scolastico.**

**Al Sig. Sindaco del Comune di  
CARSOLI (AQ)**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
(Prov. \_\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente  
in Carsoli, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, recapito telefonico  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

### CHIEDE

**Di essere ammesso alla selezione per l'assegnazione di n° 4 borse lavoro di cui all'Avviso pubblico "PROGETTO DI PROMOZIONE, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE BORSE LAVORO DESTINATE AI CITTADINI SVANTAGGIATI" del Comune di Carsoli : assistenza scolastica a supporto e completamento del servizio di trasporto scolastico.**

A tal fine dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità, consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia:

- ☐ Di essere residente nel Comune di Carsoli da almeno 1 (uno) anno;
- ☐ Di essere disoccupato/inoccupato dal \_\_\_\_\_ (indicare mese ed anno);
- ☐ Di essere iscritto presso il Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (indicare mese ed anno di iscrizione);
- ☐ Di possedere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), riferito al nucleo familiare, non superiore a € 7.500,00.
- ☐ Di non usufruire di altre forme di intervento economico (es. reddito di cittadinanza, pensione di cittadinanza, REI, Naspi, Cig, etc).

Dichiara altresì, ai fini dell'attribuzione dei punteggi :

- ☐ Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone e che il carico di famiglia risulta essere il seguente:

| <b>Persone a carico</b>                                                                                                              | <b>n.<br/>persone</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Figlio minorenni o studente                                                                                                          |                       |
| Coniuge o convivente more uxorio disoccupato                                                                                         |                       |
| Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato o studente                                                                          |                       |
| Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%                                                                                  |                       |
| Fratello o sorella minorenni nei casi di mancanza dei genitori o con genitori entrambi disoccupati                                   |                       |
| Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza dei genitori o con genitori disoccupati                     |                       |
| Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale di invalidità superiore al 66% |                       |

- ☐ Che l'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) - in corso di validità - riferito al proprio nucleo familiare, è pari a € \_\_\_\_\_

***Si allega:***

- ☐ copia del documento di identità in corso di validità;
- ☐ dichiarazione sostitutiva unica, in corso di validità, resa ai sensi del D.Lgs n. 109/98 e s.m.i. (ISEE);
- ☐ (Eventuale) certificazione attestante la presenza di soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66%, secondo certificazione rilasciata dalla competente Autorità Sanitaria.

Carsoli \_\_\_\_\_

***In fede***

\_\_\_\_\_  
*Firma del candidato*