



Comune di Burcei



Comune di Donori



Comune di Dolianova



Comune di Maracalagonis



Comune di Quartu Sant'Elena



Comune di Serdiana



Comune di Sinnai



Comune di Soleminis

Al costituendo partenariato di progetto  
PLUS Quartu Parteolla  
ABC Sardegna  
Il Mio Mondo Cooperativa Sociale  
Polisolidale Onlus  
Loro sedi

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a partecipare a Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS- Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - Asse Inclusione Sociale, OT9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2, Azione 9.2.1

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_

Preso visione dell'avviso "Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS - Fondo Sociale Europeo 2014-2020, dei suoi allegati e delle linee guida,

#### CONSAPEVOLE CHE

- le persone ammesse al percorso di inclusione socio-lavorativa saranno individuate di concerto con i servizi socio sanitari, sulla base di una accurata e documentata analisi di un evidente fabbisogno di protezione e inclusione sociale nello specifico contesto di riferimento, nonché di una effettiva possibilità di affrontare i percorsi proposti (Cfr. avviso pubblico RAS, art. 6);
- non si darà luogo a graduatorie, ma i destinatari saranno scelti di concerto con i servizi sociosanitari dell'ambito PLUS Quartu Parteolla;
- i destinatari individuati usufruiranno di un percorso di **accesso e presa in carico**; una parte di questi usufruirà di un **percorso di orientamento specialistico** e **SOLO** una quota di questi potrà intraprendere un **Tirocinio di Orientamento, Formazione e inserimento/reinserimento**;
- **l'indennità corrisposta esclusivamente a chi intraprenderà il percorso di tirocinio è considerata, dal punto di vista fiscale, quale reddito assimilato a quelli di lavoro dipendente (art. 50, co. 1, lett. c, DPR n. 917/1986 TUIR - ris. A.E. n. 95/E/2002)**



Comune di Burcei



Comune di Donori



Comune di Dolianova



Comune di Maracalagonis



Comune di Quartu Sant'Elena



Comune di Sordiana



Comune di Sinnai



Comune di Soleminis

## DICHIARA

- per sé  
 per il proprio amministrato

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_

1. di essere interessato a intraprendere il percorso di inclusione socio lavorativa di cui all'oggetto;
2. di appartenere a una delle seguenti tipologie di destinatario (barrare la casella che interessa)
  - disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della L.104/92 ss.mm.ii.;
  - disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze-Centri di Salute Mentale o UONPIA;
  - disabilità mentale e/o psichica in carico ai servizi socio sanitari.
3. di essere in carico al seguente servizio sociale e/o sociosanitario:

\_\_\_\_\_

specificare indirizzo del servizio o medico di riferimento:

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede di essere eventualmente contattato ai recapiti:

Tel. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_