

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CANTIERI DI LAVORO OVER 58**

**MISURA D / DISOC58 "CANTIERI DI LAVORO PER PERSONE DISOCCUPATE OVER 58"**

in attuazione dell'Atto di indirizzo approvato dalla D.G.R. n. 13-678 del 27/12/2024

periodo 2025-2026

D.D. n. 140 del 24/03/2025

All'Unione Montana Val Gallenca

(Luogo e Data) ....., ..... 2025

Il sottoscritto .....

Codice Fiscale .....

Tel. fisso ..... Tel. mobile.....

Consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni  
e delle norme vigenti in materia di autocertificazione

**DICHIARA**

- Di essere nato il ..... a ..... prov. .... e di avere ..... anni compiuti alla data di presentazione della presente domanda
- Di trovarsi in stato di disoccupazione (così come definito dall'art. 19 del D. lgs. 150\2015)
- Di essere iscritto al Centro per l'impiego di .....
- Di essere residente nel comune di ..... da più di 12 mesi
- Di avere un'anzianità contributiva pari a ..... Settimane come testimoniato dall'estratto contributivo INPS visionato dall'ente capofila del Cantiere in sede di chiamata pubblica
- Di non essere percettore di ammortizzatori sociali
- Di non essere inserito in altre misure di politica attiva del lavoro, ivi inclusi altri cantieri di lavoro
- Di essere percettore di inclusione sociale e lavorativa (di cui al decreto legge 4 maggio 2023 n.48 convertito in legge 3 luglio 2023 n.85). SI' NO
- Di avere già partecipato a Cantieri di lavoro per Unione Montana Val Gallenca o per comuni di San Colombano Belmonte e Valperga SI' NO negli anni .....

Ritenendo di possedere i requisiti previsti

**RICHIEDE**

Di essere inserito nell'apposita graduatoria per partecipare alle attività di cantiere di lavoro Over 58  
Esercizio 2025

AUTORIZZA l'ente capofila e il comune sede di Cantiere al trattamento dei dati personali  
ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation)  
e del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003 sulla tutela dei dati personali

SI ALLEGANO

Fotocopia carta identità

Copia codice fiscale

Estratto conto certificativo contributi INPS aggiornato (ECOCERTINPS)

Indicazione IBAN (specificare n. IBAN, se Banca o Posta e la filiale di riferimento)

Firma