



All'Ambito Territoriale N 12
Comune di Pozzuoli

**DOMANDA DI AMMISSIONE AI PERCORSI FORMATIVI
I.T.I.A. INTESA TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA**

P.O.R. Campania FSE 2014-2020, ASSE II Obiettivi Specifici 6 -7, Azioni 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1
- 9.2.2 (D.D n. 191 del 22.06.2018)

**MODULO DOMANDA AZIONE B - PERCORSI DI EMPOWERMENT
PROGETTO "ConcertAzione"**

DOMANDA DI AMMISSIONE – AZIONE B

Il/la sottoscritto/a (*Cognome e nome*) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in (*Comune di residenza*) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati ai sensi degli art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, per il quale esprime il proprio consenso:

DICHIARA

- di essere cittadino italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale N.12;
- di essere cittadino extra EU in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale N.12.

Inoltre, dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni di svantaggio (la presente dichiarazione è obbligatoria pena l'esclusione):

(è possibile indicare più condizioni se presenti)

- di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno:
 - 6 mesi 12 mesi 24 mesi;

- avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- aver superato i 50 anni di età;
- di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- di essere un adulto che vive solo o con una o più persone a carico;
- di essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato;
- di appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile;
- persone con disabilità (ai sensi dell'art. 1, comma 1 della legge 68/1999)
- di essere persona svantaggiata maggiormente vulnerabile in carico al servizio sociale professionale dell'Ambito Territoriale N12;
- di essere persona svantaggiata maggiormente vulnerabile in carico ai servizi sanitari afferenti al Distretto Sanitario competente territorialmente;
- di usufruire del Reddito di Inclusione (RdC/REI) alla data di sottoscrizione della presente domanda;
- di usufruire del Reddito di Cittadinanza (RDC) alla data di sottoscrizione della presente domanda;
- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € _____.

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Si allega:

1. nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci;
2. modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
3. informativa privacy;
4. certificazione di invalidità (propria o dei componenti del nucleo familiare), se presente.

(luogo e data)

(firma leggibile del dichiarante) *



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a autorizza il Trattamento dei dati personali, comuni e sensibili ai sensi degli art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 da parte dell'Agenzia formativa GESFOR SCARL, per finalità operative, amministrative e contabili connesse alle attività del Progetto "I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA progetto ConcertAzione"

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

(luogo e data)

(firma leggibile del dichiarante) *

** in caso di minore e/o disabile firma di chi ne fa le veci.*

(In mancanza di questa autorizzazione l'Agenzia formativa GESFOR SCARL non potrà dare esecuzione alla procedura di selezione, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili)