



**Allegato A - Modello Domanda Destinatari
Azione B – Percorsi di Empowerment**

**Ambito Territoriale N19
Comune Capofila – Afragola
mail: itia.ambiton19@gmail.com**

“I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva”

AVVISO PUBBLICO

INDIVIDUAZIONE DI DESTINATARI DA INSERIRE NELL’AMBITO DELL’ATTUAZIONE DELL’AZIONE B) PERCORSI DI EMPOWERMENT - PROGRAMMA - “FORMARSI ED ORIENTARSI PER NON FERMARSI” - FINANZIATO A VALERE SULLE AZIONI 9.1.2, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2 DEL PROGRAMMA I.T.I.A. INTESA TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in (Comune di residenza) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Telefono _____ altro recapito _____

CHIEDE

Di partecipare al percorso formativo, esprimendo la seguente preferenza:

- Corso Operatore informatico e Social Media
- Corso di Lingua Inglese
- Corso di Spirito di iniziativa ed imprenditorialità
- Corso di Self Empowerment
- Corso per Operatore del punto vendita
- Corso per Operatore per l’Assistenza Familiare

Indicare in ordine numerico (1, 2, 3, 4, 5, 6) il percorso formativo che si intende seguire, in base all’interesse preminente. In caso di mancanza di disponibilità di posti, il richiedente sarà inserito nel corso libero, nel rispetto delle scelte effettuate.

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 nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D. Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:



DICHIARA

- ⇒ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- ⇒ di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale N19 (Comune di _____);
- ⇒ di essere cittadino italiano, comunitario o extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nell'Ambito Territoriale N19 almeno da 1 anno;

Inoltre, dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni (è possibile indicare più condizioni se presenti):

- ⇒ di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno:
 - ⇒ sei mesi; ⇒ 12 mesi; ⇒ 24 mesi;
- ⇒ di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
- ⇒ 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 aver superato i 50 anni di età;
- ⇒ 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;
- ⇒ di essere una persona con disabilità;
- ⇒ di essere in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito Territoriale N19;
- ⇒ di essere in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l'Ambito Territoriale N19;
- ⇒ di usufruire del Reddito di Cittadinanza (RDC) alla data di scadenza del presente bando;
- ⇒ 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. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
2. modello ISEE di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
3. informativa privacy;
4. certificazione di invalidità, se presente;



Data: _____ Firma del dichiarante: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI - (Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)

Il sottoscritto:.....

DICHIARA

espressamente di acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data: _____ Firma del dichiarante: _____