|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

POR FSE ABRUZZO 2014-2020

Obiettivo “Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione”

**Domanda d’iscrizione all’intervento[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Piano Operativo 2014/2020**  **Asse 2 Obiettivo tematico 9 Priorità di investimento 9i Obiettivo specifico 9.2**  **Tipologia di Azione 9.2.2**  **Azione:** Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all’inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione.  **Estremi Bando/Avviso: DD n.83/DPF013 del 28/07/2016**  **Soggetto attuatore: Ente Capofila ATS “Unione Montana dei Comuni del Sangro**  **Titolo del Progetto: “**Win-Win - Io Vinco Tu Vinci”  **Comuni di svolgimento:** Altino, Archi, Atessa, Bomba, Borrello, Casoli, Civitaluparella, Civitella Messer Raimondo, Colledimacine, Colledimezzo, Fallo, Fara San Martino, Gamberale, Gessopalena, Lama Dei Peligni, Lettopalena, Montazzoli, Montebello Sul Sangro, Monteferrante, Montelapiano, Montenerodomo, Paglieta, Palena, Palombaro, Pennadomo, Perano, Pietraferrazzana, Pizzoferrato, Quadri, Roccascalegna, Roio Del Sangro, Rosello, Sant'Eusanio Del Sangro, Taranta Peligna, Tornareccio, Torricella Peligna, Villa Santa Maria  **Servizio: Politiche per il Benessere Sociale** |

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’INTERVENTO[[2]](#footnote-2)

...l... sottoscritto/a ....................................................................................................................

nato/a il |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a.......................................................... Prov. …………… Stato....................................................

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

fa domanda di partecipazione all’intervento indicato.

**Al riguardo dichiara:**

- di essere 1. Uomo |\_\_| 2. Donna |\_\_|

di avere la cittadinanza: |\_\_| Italia |\_\_| (se diverso da Italia indicare Nazione di nascita)

- di risiedere in Via/Piazza...........................................................................................................

n° ........... Località ........…................................................. Comune ..………………………….

C.A.P. ........................ Prov. ..........................................

Tel. Abitazione ......../.....................................Telefono cellulare……./………………………..

*(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

di avere il domicilio in Via/Piazza .............................................................................................

n° .................... Località ........ ................................. Comune ................................... ...............

C.A.P. ....................... Prov: .......................................... Tel. ........./..................………..

di essere iscritto al Centro per l’impiego di ………………………………………………………………

dal (indicare mese e anno) |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | NESSUN TITOLO | |\_\_| |
| 2 | LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE | |\_\_| |
| 3 | LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE | |\_\_| |
| 4 | TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ *(qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)* | |\_\_| |
| 5 | DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ | |\_\_| |
| 6 | QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS) | |\_\_| |
| 7 | DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS) | |\_\_| |
| 8 | LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM) | |\_\_| |
| 9 | LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello *(AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)* | |\_\_| |
| 10 | TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA | |\_\_| |

1. **Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguirne il titolo, indicare il tipo di studi:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. scuola media inferiore o di base | |\_\_| |
| 2. istituto professionale | |\_\_| |
| 3. istituto tecnico | |\_\_| |
| 4. Istituto/liceo di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università | |\_\_| |
| 5. università | |\_\_| |
| **Ultimo anno completato:** |  |

1. **Qual è la Sua attuale condizione occupazionale?** *(indicare una sola risposta)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno di 6 mesi | |\_\_| |
| 2. | Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno da 6 a 11 mesi | |\_\_| |
| 3. | Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno da 12 a 24 mesi | |\_\_| |
| 4. | Inoccupato (in cerca di prima occupazione) oltre 24 mesi | |\_\_| |
| 5. | Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno di 6 mesi | |\_\_| |
| 6. | Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno da 6 a 11 mesi | |\_\_| |
| 7. | Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno da 12 a 24 mesi | |\_\_| |
| 8. | Disoccupato (in cerca di occupazione) oltre 24 mesi | |\_\_| |
| 9. | Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) | |\_\_| |
| Barrare Occupato e Lavoratore autonomo | |\_\_| |
| 10. | Studente | |\_\_| |
| 11. | Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) condizione) | |\_\_| |

1. A quale gruppo vulnerabile appartiene?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01 | Appartenente a famiglia i cui componenti **sono senza lavoro**, **senza figli a carico** | |\_\_| |
| 02 | Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro** e **con figli** a carico | |\_\_| |
| 03 | Genitore solo, **senza lavoro e con figli a carico** (senza altri componente adulti nel nucleo) | |\_\_| |
| 04 | Genitore solo, lavoratore e **con figli a carico** (senza altri componente adulti nel nucleo) | |\_\_| |
| 05 | Persona disabile | |\_\_| |
| 06 | Migrante | |\_\_| |
| 07 | Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | |\_\_| |
| 08 | Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |\_\_| |
| 09 | Tossicodipendente/ex tossicodipendente | |\_\_| |
| 10 | Detenuto/ex detenuto | |\_\_| |
| 11 | Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |\_\_| |
| 12 | Senza dimora e colpito da esclusione abitativa | |\_\_| |
| 13 | Altro tipo di vulnerabilità | |\_\_| |
| 14 | **Nessuna tipologia di vulnerabilità** | |\_\_| |

# DICHIARAZIONE

….l…. sottoscritt…… dichiara infine di essere a conoscenza che l’accettazione della presente domanda è subordinata all’effettuazione dell’intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Allegati n° ........ come richiesto dall’Avviso di ammissione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Autorizzazione al trattamento dei dati personali D.lgs.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.***

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La domanda di iscrizione deve essere compilata anche per ipartecipanti che subentrano successivamente all’avvio dell’intervento. [↑](#footnote-ref-1)
2. La scheda d’iscrizione deve essere inviata anche in formato elettronico, attraverso l’allegato 3\_bis, composto da un foglio excel predisposto per la compilazione e l’aggregazione dei dati anagrafici degli iscritti alla selezione. [↑](#footnote-ref-2)