



POR FSE ABRUZZO 2014-2020

OBBIETTIVO “INVESTIMENTI A FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE”

Domanda d'iscrizione all'intervento

Piano Operativo 2014/2020

Asse 2 Obiettivo tematico 9 Priorità di investimento 9i Obiettivo specifico 9.2

Tipologia di Azione 9.2.1 – 9.2.2

Azione: 9.2.1 e 9.2.2 Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, di persone maggiormente vulnerabili e a rischio discriminazione.

Estremi Bando/Avviso: DD n.58/DPF013 del 17.05.2018

Soggetto attuatore: ATS L'Aquila include – Capofila: ECAD n° 1 L'Aquila

Titolo del Progetto: L'Aquila include

Comune di svolgimento: L'Aquila

CUP: C19G18000040006

Determinazione di approvazione N. 81/DPF013 del 12.07.2018

Servizio: DPF013 Servizio per il Benessere Sociale – Ufficio “Politiche per la famiglia e le Nuove Generazioni”

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

...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/Ufficio di collocamento

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 <i>(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)</i>	_ _
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	__

2. **Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire 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:

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

1. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno di 6 mesi	__
2. Disoccupato (in cerca di occupazione) da 0 a 12 mesi	__
3. Disoccupato (in cerca di occupazione) da 12 mesi e 1 giorno a 24 mesi	__
4. Disoccupato (in cerca di occupazione) oltre 24 mesi	__
5. Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	__
Barrare Occupato e Lavoratore autonomo	__
6. Studente	__
7. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	__

4. **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 componenti adulti nel nucleo)	__
04	Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti 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

....I.... 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

FIRMA

AUTOCERTIFICAZIONE DATI UTILI AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

Il/la sottoscritto/a _____

Telefono _____ email _____

DICHIARA,

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 della medesima disposizione normativa, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi,

- di avere una situazione reddituale certificata ISEE 2017 come sotto specificato:

ISEE (situazione reddituale con attestazione ISEE ORDINARIO 2017 o ISEE CORRENTE 2017)	<i>da 0,00 a 4.000,00 €</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>da 4.000,01 a 6.000,00 €</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>da 6.000,01 a 10.000,00 €</i>	<input type="checkbox"/>

- di appartenere alla seguente fascia di età:

FASCIA ETÀ	<i>oltre 45 anni</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>da 30 a 45 anni</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>18-29 anni</i>	<input type="checkbox"/>

- di essere residente nel Comune dell'Aquila

RESIDENZA	<i>Residente da oltre 24 mesi</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>Residente da 12 mesi e 1 giorno a 24 mesi</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>Residente da 0 a 12 mesi</i>	<input type="checkbox"/>

- di avere la seguente posizione lavorativa:

POSIZIONE LAVORATIVA	<i>disoccupato da oltre 24 mesi</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>disoccupato da oltre 1 anno ed entro i 24 mesi</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>disoccupato fino ad 1 anno</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>inoccupato</i>	<input type="checkbox"/>

- di appartenere ad un nucleo familiare così composto:

NUCLEO FAMILIARE	<i>Genitore solo con 1 o più figli a carico</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>nucleo familiare</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>un componente adulto</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>Numero figli maggiorenni</i>	—
	<i>Numero figli minorenni</i>	—
	<i>Numero persone con disabilità</i>	—

- Di

<input checked="" type="checkbox"/>	soggetti con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi dell'art. 1, comma 1, Legge 12 marzo	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--------------------------

TIPOLOGIA DI SVANTAGGIO	1999, n. 68	
	✓ disabili, invalidi civili, psichici e sensoriali, per i quali trovano applicazione le specifiche disposizioni contenute e previste all'art. 11, comma 2, Legge 12 marzo 1999, n. 68	<input type="checkbox"/>
	✓ soggetti svantaggiati ai sensi dell'art. 4, comma 1, Legge 8.11.1991 n. 381	<input type="checkbox"/>
	✓ soggetti inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18 D. lgs. 25 luglio 1998 n. 286 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali;	<input type="checkbox"/>
	✓ soggetti inseriti nei programmi di intervento e servizi ai sensi delle leggi n. 154/2001 – 38/2009 – 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere;	<input type="checkbox"/>
	✓ immigrati	<input type="checkbox"/>
✓ senza fissa dimora	<input type="checkbox"/>	

LUOGO _____ , DATA, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali D.lgs.196/2003

FIRMA _____