

CAMPANIA WELFARE

P.R. CAMPANIA FSE+ PRIORITA' 3 INCLUSIONE SOCIALE - OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.8 - AZIONE 3.h.2

APPROVATO CON DD 1007 DEL 24.10.2024

(DGR n.160 del 10/04/2024)

PROGETTO "CENTRO TERRITORIALE DI INCLUSIONE ATTIVA AMBITO S8"

ATS-PIANO DI ZONA S8

YOBEL soc. coop. sociale a rl - AL SERVIZIO DELLA CITTÀ soc. coop. - Centro FKT Cilento

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

all'Avviso pubblico per l'individuazione dei destinatari dell'Azione B

Interventi di presa in carico multi-professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa

di persone maggiormente svantaggiate vulnerabili e a rischio di discriminazione

attraverso interventi formativi per l'acquisizione di competenze chiave e/o di competenze tecnico professionali

Compilare in stampatello leggibile e barrare le caselle di interesse. È possibile candidarsi ad un solo percorso. La domanda deve essere sottoscritta dal richiedente o, ove necessario, dal tutore/amministratore di sostegno/genitore esercente la responsabilità.

1. DATI DEL/DELLA RICHIEDENTE

Cognome:

Nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Cittadinanza:

Comune di residenza:

Indirizzo di residenza:

Telefono:

E-mail:

PEC:

Domicilio (se diverso dalla residenza):

2. OGGETTO DELLA RICHIESTA

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alle attività di orientamento e alla procedura di selezione per l'accesso ai percorsi formativi previsti dall'Azione B del progetto "Centro Territoriale di Inclusione Attiva S8", realizzati dall'Ambito Territoriale S8, in collaborazione con Centro FKT Cilento.

3. SCELTA DEL PERCORSO FORMATIVO

Indicare il corso per il quale si intende partecipare

Percorso formativo	Durata	Posti
1. OPERATORE AMMINISTRATIVO CONTABILE	300 ore	10
2. OPERATORE DELL'INFANZIA	300 ore	10
3. OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE (O.S.A.)	300 ore	10
4. OPERATORE ALL'ASSISTENZA EDUCATIVA DEI DISABILI	300 ore	10
5. TECNICO ESPERTO DELLA DIREZIONE DI PALESTRE E IMPIANTI SPORTIVI	300 ore	10

4. DICHIARAZIONI E REQUISITI DI ACCESSO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di:

- ☐ essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale S8;
- ☐ avere compiuto la maggiore età alla data di presentazione della domanda;
- ☐ essere in possesso di titolo attestante l'assolvimento dell'obbligo di istruzione;
- ☐ trovarsi in condizione di svantaggio economico e sociale;
- ☐ non essere inserito/a in altri progetti lavorativi e/o formativi al momento della domanda;
- ☐ essere beneficiario/a dell'Assegno di Inclusione (ADI);
- ☐ oppure essere persona con disabilità ai sensi dell'art. 1, comma 1, della Legge 68/99;
- ☐ oppure trovarsi in almeno una delle condizioni di svantaggio di cui al D.M. 17/10/2017;
- ☐ non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi oppure essere privo/a di lavoro da almeno 12 mesi o inoccupato/a;
- ☐ mantenere i requisiti dichiarati per l'intera durata del percorso formativo, a pena di esclusione o decadenza.

Per i cittadini stranieri:

- ☐ essere in possesso di titolo di soggiorno valido per il periodo di espletamento del corso;
- ☐ essere in possesso di attestato di conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello A2 del QCER.

5. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ attestazione ISEE ordinario, in corso di validità;
- ☐ certificazione del Centro per l'Impiego attestante la situazione lavorativa;
- ☐ eventuale certificazione di invalidità o documentazione utile alla valutazione del requisito;
- ☐ eventuale documentazione attestante il riconoscimento della misura ADI;
- ☐ per i cittadini stranieri: titolo di soggiorno valido e attestato linguistico A2 QCER;
- ☐ eventuale curriculum vitae;
- ☐ altra documentazione ritenuta utile: _____

6. DICHIARAZIONI FINALI

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione del Bando di selezione, di accettarne integralmente le condizioni, di essere consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni mendaci e di autorizzare il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di selezione e all'attuazione del progetto.

☐ di aver letto e compreso l'informativa privacy allegata;

☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei requisiti dichiarati;

☐ di essere disponibile a partecipare alle prove di selezione secondo il calendario che sarà pubblicato dall'Ambito S8.

Luogo e data: _____

Firma leggibile del/della richiedente: _____

In caso di candidato/a minorenni, impossibilitato/a alla sottoscrizione o assistito/a da tutore/amministratore di sostegno:

Nome e qualità del firmatario: _____

Firma: _____

7. SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Numero di protocollo	_____	Data ricezione	_____
Linea richiesta	_____	Esito istruttoria	_____
Note ufficio	_____		