



POR FSE ABRUZZO 2014-2020

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

Domanda d'iscrizione all'intervento¹

Piano Operativo 2014/2020 - Edizione 2017

Asse 3 - Obiettivo tematico: 10 - Priorità di investimento: 10iv - Obiettivo specifico: 10.6

Tipologia di Azione 10.6.2

Azione: Azioni formative professionalizzanti connesse con i fabbisogni dei sistemi produttivi locali, e in particolare rafforzamento degli IFTS e dei Poli tecnico professionali in una logica di integrazione e continuità con l'istruzione e la formazione professionale iniziale e in stretta connessione con i fabbisogni espressi dal tessuto produttivo.

Estremi Bando/Avviso D.D. N. 42/DPG010 DEL 01/06/2017

Soggetto attuatore: CONSORFORM S.c. a r.l.

Titolo del Progetto: “TECNICI DELLE ATTIVITÀ RICETTIVE E PROFESSIONI ASSIMILATE”

Comune di svolgimento: TERAMO

CUP: C43B17000080009

Determinazione di approvazione graduatorie n. 11/DPG010 del 01/02/2018

Servizio: GESTIONE E MONITORAGGIO FONDO SOCIALE EUROPEO DPG011

¹ La domanda di iscrizione deve essere compilata anche per gli allievi/partecipanti che subentrano successivamente all'avvio dell'intervento.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO²

...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...../.....

e-mail:

(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 (*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)*) |__|

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.

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. 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)	__

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 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

...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° 2 come richiesto dall'Avviso di ammissione.

1. Autodichiarazione
2. Copia documento di riconoscimento in corso di validità

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.

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

FIRMA

Piano Operativo 2014/2020 - Edizione 2017

Asse 3 - Obiettivo tematico: 10 - Priorità di investimento: 10iv - Obiettivo specifico: 10.6

Tipologia di Azione 10.6.2 – D. D. n. 11/DPG010 del 01/02/2018 - IFTS

Progetto:

"TECNICI DELLE ATTIVITÀ RICETTIVE E PROFESSIONI ASSIMILATE"

AUTOCERTIFICAZIONE

INERENTE IL POSSESSO DEI REQUISITI PER L'AMMISSIONE AL CORSO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

chiede di essere ammesso alla selezione per la partecipazione al percorso formativo: **TECNICI DELLE ATTIVITÀ RICETTIVE E PROFESSIONI ASSIMILATE***A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del predetto DPR, dichiara*

- di essere disoccupato / inoccupato
- di essere occupato presso l'azienda _____ con sede a _____ con la qualifica di _____
- di essere residente nel Comune di _____
- di essere domiciliato nel Comune di _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____
Sede di _____ nell'anno _____ Votazione _____
- di aver svolto il/i seguente/i percorso/i di alternanza scuola – lavoro, nel/i anno/i _____ presso _____
- di aver svolto il/i seguente/i stage aziendale/tirocinio/percorso di apprendistato nel/i anno/i _____ presso _____
- di essere in possesso della seguente certificazione linguistica _____
- di essere in possesso della seguente certificazione informatica _____

SI IMPEGNA

- a produrre, in caso di ammissione al corso, idonea documentazione probante delle dichiarazioni sopra riportate.

Allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità

(Luogo e data) _____, _____

Il/La Dichiarante

Firma ai sensi della Legge D.P.R. 445/2000 art. 76