



## POR FSE ABRUZZO 2014-2020

### OBIETTIVO "INVESTIMENTI A FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE"

#### Domanda d'iscrizione all'intervento<sup>1</sup>

##### Piano Operativo 2014/2020

##### Asse 2 Obiettivo tematico 9 Priorità di investimento 9.1 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.83/DPF013 del 28.07.2016**

**Soggetto attuatore: ATS N.O.I. – Capofila: ECAD n° 18 Montesilvano**

**Titolo del Progetto: N.O.I – Nuovi Orientamenti per l'Inclusione**

**Comune di svolgimento: territori afferenti area ECAD 18 – ECAD 17 – ECAD 19**

**CUP:C79J17000150006**

**Determinazione di approvazione graduatorie n. 43/DPF013 del 17.05.2017**

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

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO<sup>2</sup>

...I... 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 =&gt; 2 anni)</i> )	__
5	DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	__

<sup>2</sup> 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.

6	QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	POST-DIPLOMA, CERTIFICATO	<input type="checkbox"/>
7	DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)		<input type="checkbox"/>
8	LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)		<input type="checkbox"/>
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)		<input type="checkbox"/>
10	TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA		<input type="checkbox"/>

2. 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	<input type="checkbox"/>
2. istituto professionale	<input type="checkbox"/>
3. istituto tecnico	<input type="checkbox"/>
4. Istituto/liceo di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	<input type="checkbox"/>
5. università	<input type="checkbox"/>

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

## 4. A quale gruppo vulnerabile appartiene?

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

## 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

---

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

---

## 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 decaduta dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, 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)	da 0,00 a 6.000,00 €	<input type="checkbox"/>
	da 6.000,01 a 9.000,00 €	<input type="checkbox"/>
	da 9.000,01 a 15.000,00 €	<input type="checkbox"/>

- di appartenere alla seguente fascia di età:

FASCIA ETÀ	da 30 a 45 anni	<input type="checkbox"/>
	oltre 46 anni	<input type="checkbox"/>
	18-29	<input type="checkbox"/>

- di essere residente in uno dei comuni inclusi negli ECAD n°17 – n° 18 – n°19:

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

- di avere la seguente posizione lavorativa:

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

- di appartenere ad un nucleo familiare così composto:

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

LUOGO \_\_\_\_\_, DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

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

FIRMA \_\_\_\_\_