

## DOMANDA DI ISCRIZIONE Partecipanti adulti

Spett.le Operatore

Indirizzo

Il/La sottoscritto/a

(nome e cognome)

|                                                  |                     |       |                                                               |        |
|--------------------------------------------------|---------------------|-------|---------------------------------------------------------------|--------|
| Nato/a a                                         |                     | Prov. | Il                                                            |        |
| Residente in                                     |                     |       | Prov.                                                         |        |
| Via/Piazza                                       |                     |       | N.                                                            | C.A.P. |
| Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in |                     |       | Prov.                                                         |        |
| Via/Piazza                                       |                     |       | N.                                                            | C.A.P. |
| Telefono                                         | Cellulare personale |       | Altro recapito                                                |        |
| Indirizzo e-mail                                 | E-mail personale    |       | Altra e-mail                                                  |        |
| Codice Fiscale                                   |                     |       | Genere: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |        |
| Cittadinanza                                     |                     |       |                                                               |        |

✓ **Ultimo titolo di studio/certificazione**, posseduto alla data di compilazione della domanda:

- ☐ Nessun titolo
- ☐ Licenza elementare
- ☐ Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
- ☐ Qualifica professionale
- ☐ Diploma professionale
- ☐ Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
- ☐ Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
- ☐ Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
- ☐ Altro

(specificare) \_\_\_\_\_

✓ **Iscritto/a al CPIA:**

- ☐ NO, ☐ Sì, sede di \_\_\_\_\_,

✓ **Condizione occupazionale**, alla data di compilazione della domanda:

- ☐ inattivo/a (studente)
- ☐ inattivo/a (non sto cercando lavoro)
- ☐ occupato/a
- ☐ occupato/a in attività lavorative scarsamente remunerative<sup>1</sup>
- ☐ disoccupato/a, ricerca di lavoro da \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mese Anno

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla seguente la seguente attività, co-finanziata dalla Regione Piemonte, con fondi UE e/o nazionali e/o regionali, nell'ambito dell'Avviso “ \_\_\_\_\_ ”.

| ID<br>ATTIVITÀ | DENOMINAZIONE | ANNO INIZIO<br>ATTIVITÀ | DURATA                                                                                                                                                            | NOTE<br>AGGIUNTIVE |
|----------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                |               |                         | <input type="checkbox"/> annuale<br><input type="checkbox"/> biennale<br><input type="checkbox"/> triennale<br><input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ |                    |

### DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell'intervento (*segnare le voci pertinenti*):
  - ☐ obbligatorietà della partecipazione/frequenza
  - ☐ contenuti
  - ☐ obiettivi
  - ☐ durata complessiva
  - ☐ articolazione
  - ☐ tipologia di prova finale (del corso)
  - ☐ tipo di certificazione rilasciata in esito al percorso
  - ☐ paese estero di destinazione
- di essere a conoscenza che l'intervento è finanziato con le risorse UE e/o nazionali e/o regionali e, pertanto, i relativi costi non sono a carico del/lla partecipante;
- di essere stato/a informato/a che non sussistono ulteriori obblighi a carico del/lla partecipante;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti un **Contratto** relativo ai reciproci impegni e corredato dal Patto finalizzato alla condivisione del percorso e all'attivazione di ulteriori azioni integrative che dovessero rendersi necessarie;
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dell'utenza;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

<sup>1</sup> Per "occupati/e in attività scarsamente remunerative" (o in attività lavorativa di scarsa intensità") si intendono le persone che, pur svolgendo un'attività lavorativa - in forma subordinata, parasubordinata o autonoma - ne ricavano un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione, pari a 8.000 euro per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e a 4.800 euro per quelle di lavoro autonomo). Tali soggetti, ai sensi dell'art. 19, c. 7, del D. Lgs. n. 150/2015 e come specificato dalla Circolare MLPS n.34 del 23/12/2015, rientrano nella condizione di "non occupazione".

### DICHIARA INOLTRE

*L'Operatore può qui inserire ulteriori dichiarazioni, purché **esclusivamente relative a elementi di carattere organizzativo**, utili ad una più efficace realizzazione dell'intervento.*

### DICHIARA INFINE

Al fine di consentire il monitoraggio e la valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi:

- a. di trovarsi nella seguente condizione abitativa:
- ☐ senza dimora, colpito/a da esclusione abitativa, alloggio insicuro oppure inadeguato;
  - ☐ nessuna condizione di svantaggio abitativo
- b. che il proprio padre è in possesso del seguente titolo di studio:
- ☐ Nessun titolo
  - ☐ Licenza elementare
  - ☐ Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
  - ☐ Qualifica professionale
  - ☐ Diploma professionale
  - ☐ Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
  - ☐ Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
  - ☐ Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
  - ☐ Altro
- (specificare) \_\_\_\_\_
- c. che la propria madre è in possesso del seguente titolo di studio:
- ☐ Nessun titolo
  - ☐ Licenza elementare
  - ☐ Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
  - ☐ Qualifica professionale
  - ☐ Diploma professionale
  - ☐ Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
  - ☐ Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
  - ☐ Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
  - ☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### **E ALLEGA**

*(segnare le voci pertinenti):*

| DOCUMENTI ALLEGATI |                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                  | <input type="checkbox"/> <i>Copia del Codice Fiscale</i>                                                                                                                                                                        |
| 2                  | <input type="checkbox"/> <i>Copia del documento di identità</i>                                                                                                                                                                 |
| 3                  | <input type="checkbox"/> <i>Copia del permesso di soggiorno (per migranti)</i>                                                                                                                                                  |
| 4                  | <input type="checkbox"/> <i>Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione</i>                                                                           |
| 5                  | <input type="checkbox"/> <i>Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)</i>                                                                                                                           |
| 6                  | <input type="checkbox"/> <i>Marca da bollo da €_____ (da apporre, ove previsto, sull'attestato rilasciato a seguito del superamento dell'esame e che verrà restituita qualora l'allievo/a non venisse ammesso/a all'esame).</i> |

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del/lla richiedente

### **FIRMA PER ACCETTAZIONE**

Il Direttore/Il Responsabile di sede

\_\_\_\_\_