DOMANDA DI ISCRIZIONE
DESTINATARI/E MOBILITA' TRANSNAZIONALE

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**		
Codice Fiscale		**Genere:** ❒ **F**	❒ **M**
Cittadinanza			
TITOLO DI STUDIO	❒ Nessun titolo ❒ Istruzione primaria/Licenza elementare ❒ Istruzione secondaria di I grado/Licenza media ❒ Istruzione secondaria di II grado che non permette l'accesso all'istruzione terziaria (percorsi di IeFP) ❒ Istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'istruzione terziaria/Diploma di scuola media superiore ❒ Istruzione Formazione Tecnica Superiore (IFTS), Formazione professionale post diploma ❒ Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM), Istituti Tecnici Superiori (ITS) ❒ Laurea 1° ciclo ❒ Laurea Magistrale (2° ciclo), Master ❒ Dottorato		
CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	❒ Disoccupato/a ❒ Disoccupato/a da 12 mesi o più ❒ In cerca di prima occupazione ❒ In cerca di prima occupazione da 12 mesi o più ❒ Inattivo/a ❒ Studente ❒ Occupato/a		

Intervento realizzato da

Logo Operatore

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 ATTIVITÀ	DENOMINAZIONE	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	DURATA	NOTE AGGIUNTIVE

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/Patto** relativo ai reciproci impegni e finalizzato alla condivisione del percorso;

- 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.

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+ Regione Piemonte 2021-2027[1] e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi, di trovarsi nella seguente condizione:

a. nessuna condizione di disabilità/vulnerabilità/esclusione abitativa
b. condizione di disabilità/vulnerabilità (disturbi specifici di apprendimento, esigenze educative speciali, svantaggio culturale, linguistico; socio – economico)
c. condizione di esclusione abitativa (senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata)

E ALLEGA

(segnare le voci pertinenti):

	DOCUMENTI ALLEGATI
1	❒ *Copia del Codice Fiscale*
2	❒ *Copia del documento di identità*
3	❒ *Copia del permesso di soggiorno (per migranti)*
4	❒ *Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione*

_____
Luogo e data

_____
Firma del/lla richiedente

Per i destinatari minori:

_____
Firma del genitore o di ne chi fa le veci

_____
Firma del genitore o di ne chi fa le veci

FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede

_____

1 Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.