

**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:**  **F**  **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[[1]](#footnote-2)
* 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 ATTIVITÀ | DENOMINAZIONE | **ANNO INIZIO ATTIVITÀ** | **DURATA** | **NOTE AGGIUNTIVE** |
|  |  |  | annuale  biennale  triennale  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.

|  |
| --- |
| **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:

1. di trovarsi nella seguente condizione abitativa:

* senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata (esclusione abitativa);
* nessuna condizione di esclusione abitativa.

**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* |
| 5 |  *Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)* |
| 6 |  *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).* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/lla richiedente

|  |
| --- |
| **FIRMA PER ACCETTAZIONE**  Il Direttore/Il Responsabile di sede  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. 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 ricavino 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”. [↑](#footnote-ref-2)