



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI A5

__l__ sottoscritt_____, nat__ in _____
_____ Provincia di _____ il _____, residente, alla
data di pubblicazione del Bando di selezione per l'ammissione al percorso formativo Tecnico della
conduzione del vigneto e della vinificazione, alla Via _____
n. _____ telefono _____ email _____ CF _____

CHIEDE

L'ammissione al percorso formativo "**OPERATORE OSS-OPERATORE SOCIO-SANITARIO**" della
durata di 1000 ore finalizzato all'acquisizione e/o al rafforzamento di competenze tecnico-
professionali.

All'uopo,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio

(specificare) _____

☐ di non avere un impiego regolarmente retribuito dal ____/____/____

☐ di essere un lavoratore privo di lavoro dal ____/____/____

☐ di essere inoccupato (ovvero di non aver mai lavorato)

☐ di essere beneficiario della misura RdC

☐ oppure avere un ISEE, in corso di validità, inferiore ad € 6.000,00 o trovarsi in condizioni di
indigenza economica già accertata da parte del Servizio Sociale Professionale a seguito di
precedente presa in carico

☐ Attività formative previste nel progetto personalizzato

☐ Non essere attualmente inserito in altri progetti formativi finanziati con Fondi Pubblici,

Regionali, Nazionali e/o Comunitari

- ☐ Non aver mai usufruito di altri progetti formativi finanziati con Fondi Pubblici, Regionali, Nazionali e/o Comunitari
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

Allega la seguente documentazione:

- Documento di riconoscimento in corso di validità;
- Codice Fiscale
- Fotocopia Titolo di studio
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Certificazione del Centro per l'Impiego (CPI) attestante la situazione lavorativa;
- Certificato di Invalidità del richiedente (ove presente)
- Documentazione attestante il riconoscimento della misura RdC
- Attestazione del Servizio Sociale Professionale a seguito di precedente presa in carico di trovarsi in condizioni di indigenza economica già accertata e attività formative previste nel progetto personalizzato
- Informativa privacy.
- Per i cittadini stranieri titolo di soggiorno o altro titolo in caso di cittadini extra UE valido per il periodo di espletamento del corso e attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER

_____li _____

Firma _____

Informativa Privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di formazione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

_____li _____

Firma _____