



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

Mod. "C"

N 23

All'Ufficio di Piano – Ambito

c/o Comune di Nola (NA)

Piazza Duomo, 1 – Nola (NA)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE – AZIONE C**

**Avviso Pubblico "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva" a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 "- Asse 2 - Obiettivi Specifici 6 e 7, Azioni 9.1.2 - 9.1.3 – 9.2.1. - 9.2.2 - D.G.R. N. 191 DEL 22/06/2018.**

**Progetto denominato "RTS – RETE TERRITORIALE SOLIDALE" ammesso a finanziamento con D. D. n. 98 del 10/04/19, CUP D71D18000490006, Codice SURF 17076AP000000036, Codice Ufficio n. 35 Beneficiario AMBITO N23 capofila ATS.**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE – AZIONE C**

**Tirocini di Inclusione Sociale volti a promuovere l'integrazione nel contesto lavorativo e la riabilitazione psico - sociale di persone che si trovano in una situazione di fragilità sociale e/o svantaggiate, con scarse risorse personali e/o competenze professionali tali da impedire l'inserimento lavorativo.**

**Oggetto:**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

Telefono \_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

- in qualità di destinatario diretto
- Familiare/Tutore del minore/Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_

Comune di Camposano prot. n. 0000770 in arrivo del 21-01-2020



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

## CHIEDE

- di essere ammesso/a a partecipare al percorso formativo indicato in oggetto.

A tal uopo, 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 e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

## DICHIARA <sup>1</sup>

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito territoriale N 23;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito territoriale N 23;

### **di possedere il seguente titolo di studio:**

- nessun titolo;
- licenza elementare;
- diploma di scuola secondaria di I° grado (licenza media);
- diploma di scuola secondaria di II° grado (superiore) \_\_\_\_\_;
- laurea \_\_\_\_\_;
- qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- per i soli cittadini stranieri, essere in possesso di un attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER;

### **tipo stato di occupazione (indicare una sola risposta):**

- in cerca di prima occupazione  disoccupato alla ricerca di nuova occupazione
- studente  inattivo diverso da studente (casalinga, inabile al lavoro, in altra condizione)

### **condizione di vulnerabilità (è possibile indicare più di una risposta):**

- nessuna tipologia di vulnerabilità
- appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico
- appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico
- genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- persona disabile
- migrante

<sup>1</sup> Barrare con una crocetta la casella corrispondente alla condizione che interessa



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

- appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- tossicodipendente/ex tossicodipendente
- detenuto /ex detenuto
- vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
- senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- altro tipo di vulnerabilità (specificare: \_\_\_\_\_)

**altre condizione di svantaggio (è possibile indicare più di una risposta):**

- di avere un'età compresa tra i 16 e i 25 anni;
- di essere in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito N 23;
- di essere in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l'Ambito N 23;
- stato di inoccupazione e/o disoccupazione al momento dell'attivazione del tirocinio;
- di essere percettore di misure di sostegno al reddito REI;
- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € \_\_\_\_\_;

**DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino codice fiscale. Nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci.
- Fotocopia di eventuale attestazione ISEE in corso di validità.
- Fotocopia di eventuale regolare titolo di soggiorno o altro titolo in caso di cittadini extra Unione europea (con validità non inferiore al termine previsto per le attività del progetto).
- Fotocopia di eventuale documentazione attestante il riconoscimento del REI e il relativo periodo.
- Fotocopia di eventuale documentazione attestante la presa in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito N 23.
- Fotocopia di eventuale documentazione attestante la presa in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l'Ambito N 23.
- Per i soli cittadini stranieri, fotocopia di un attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER.

In fede

\_\_\_\_\_ (luogo), li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile

di chi ne fa le veci<sup>2</sup>

**Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

<sup>2</sup> In tal caso allegare le due copie del documento di riconoscimento (del dichiarante e del minore e/o disabile)



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dall'Ambito N 23, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la sua richiesta.

Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.

Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la sua richiesta.

Qualora decida di fornirci i Suoi dati, la informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).

In nessun caso i suoi dati saranno diffusi ma la informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantirLe il corretto perseguimento delle citate finalità.

Le ricordiamo infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it), PEC: [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).

In fede

\_\_\_\_\_ (luogo), li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile

di chi ne fa le veci