



**ALLEGATO A - Modello domanda Avviso Percorsi di Empowerment
AZIONE B- I.T.I.A.**

**All'Ambito Territoriale N24
pec: ambiton24@asmepec.it**

AVVISO PUBBLICO

Per l'individuazione dei beneficiari dei "Percorsi di EMPOWERMENT" destinati a favorire l'acquisizione e/o il rafforzamento delle competenze di base e/o professionali da parte di persone in situazioni di svantaggio/vulnerabilità economica e sociale, nell'ambito dell'azione B) percorsi di EMPOWERMENT (formazione) finanziati a valere sulle azioni 9.1.2, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2 del programma I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva P.O.R. Campania FSE 2014-2020, asse ii obiettivi specifici 6 – 7.

Il sottoscritto (*Cognome e nome*)

nato a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

residente nel seguente Comune dell'Ambito Territoriale N25 (*Comune di residenza*)

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____

CHIEDE

Di essere ammesso al corso di seguito indicato rientrante nei progetti di inclusione attiva attraverso "Percorsi di EMPOWERMENT" destinati a favorire l'acquisizione e/o il rafforzamento delle competenze di base e/o professionali da parte di persone in situazioni di svantaggio/vulnerabilità economica e sociale, così come definiti dall'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UTENTI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE percorsi di EMPOWERMENT (formazione) finanziati a valere sulle azioni 9.1.2, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2 del programma I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva P.O.R. Campania FSE 2014-2020, asse ii obiettivi specifici 6 – 7.

- CORSO DI OPERATORE AI SISTEMI DI GIUNZIONE IN FIBRA OTTICA
- CORSO DI OPERATORE AMMINISTRATIVO –CONTABILE
- TECNICO COMMERCIALE DELLE VENDITE
- CORSO DI OPERATORE AGROALIMENTARE
- CORSO DI OPERATORE AL SERVIZIO DI SALA

(Si precisa che il candidato può esprimere più preferenze ma che potrà accedere e frequentare un solo corso)



Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

DI ESSERE UNA PERSONA IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE ATTESTATA DAI SERVIZI SOCIALI COMPETENTI ED IN POSSESSO DEL TITOLO DI DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SECONDARIA SUPERIORE.

DICHIARA INOLTRE

DI ESSERE INOCCUPATO/DISOCCUPATO

DI NON ESSERE INSERITO IN ALTRE ATTIVITÀ DI TIROCINIO O PROGETTI DI INCLUSIONE LAVORATIVA E/O PERCORSI FORMATIVI;

DI ESSERE IN POSSESSO DI ATTESTAZIONE ISEE 2021 (UTILIZZATO AI FINI REI/ REDDITO DI CITTADINANZA) PARI AD € _____;

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

NUMERO ADULTI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE _____;

NUMERO MINORI _____;

NUCLEO MONOGENITORIALE (INDICARE SÌ O NO) _____;

PERSONE CON DISABILITÀ ESCLUSO IL RICHIEDENTE (CON CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 104, ART. 3, COMMA 3 O INVALIDITÀ CIVILE 100 % CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO) NR: _____ .

NUMERO DISOCCUPATI DA MENO DI SEI MESI _____;

NUMERO DISOCCUPATI DA OLTRE SEI MESI FINO AD UN ANNO _____;

NUMERO DISOCCUPATI DA OLTRE UN ANNO _____;

Si allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
2. Attestazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità;
3. Certificazione relativa alla disabilità dei componenti del nucleo familiare di appartenenza;
4. Certificazione rilasciata dal CPI relativa alla situazione di inoccupazione/disoccupazione dei componenti del nucleo familiare di appartenenza.
5. Informativa sul trattamento dei dati debitamente sottoscritta.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)
