

AL CONSORZIO TUSCIANO SOLIDALE

Ambito Territoriale S04_1

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(_____) il ____ / ____ / _____, residente in Via _____
n. ____ comune _____ (_____) CAP _____ telefono _____
email _____ Codice Fiscale _____:

CHIEDE

L'ammissione ai percorsi formativi e di sostegno orientativo previsti dall'Azione B del progetto "Centro Territoriale di Inclusione Tusciano Solidale" e, a tal fine, indica il percorso per il quale intende candidarsi:

☐ Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) – 1000 ore

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:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- di non essere inserito in altri progetti lavorativi e/o formativi
- di essere residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S04_1
- di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi
- di essere lavoratore privo di lavoro dal ____ / ____ / _____
- di essere inoccupato (ovvero di non aver mai lavorato)
- di essere beneficiario della misura ADI (Assegno di Inclusione)
- di essere persona con disabilità e/o appartenente a nucleo familiare multiproblematico (ove ricorrente)
- di essere in condizione di svantaggio socio-economico ed inserito/a nei percorsi del Servizio Sociale Professionale
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

ALLEGA

- Documento di riconoscimento in corso di validità
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Certificazione del Centro per l'Impiego (CPI)
- Certificato di invalidità (ove presente)

- Documentazione ADI (eventuale)
- Per cittadini stranieri: titolo di soggiorno valido e attestazione lingua italiana livello A2

Luogo e data

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 "Centro Territoriale di Inclusione Tusciano Solidale" e per i fini istituzionali del Consorzio Tusciano Solidale – Ambito Territoriale S04_1.

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'esclusione dalla procedura o l'impossibilità di partecipare alle attività progettuali.

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

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali nei termini e con le modalità indicate nell'avviso pubblico.

Luogo e data

Firma