



Unione europea
Fondo sociale europeo



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



REGIONE ABRUZZO

*Direzione Politiche Attive del Lavoro,
Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali*

**PO FSE ABRUZZO 2007-2013 – OBIETTIVO COMPETITIVITÀ REGIONALE E
OCCUPAZIONE**

Domanda d'iscrizione all'intervento

Piano degli interventi 2012 - 2013

Asse 2 Occupabilità Obiettivo specifico 2.e) Categoria di spesa N. 66

Asse 3 Inclusione Sociale Obiettivo specifico 3.g) Categoria di spesa N. 71

Azione: Linea 1 - Linea 2

Estremi Bando/Avviso: Determina Dirigenziale DL29/42 del 15/04/2015

Soggetto attuatore: Ente d'Ambito Sociale n. 32 - Montesilvano

Titolo del Progetto: "PERCORSI AMBÌTI"

Comune di svolgimento: Comuni Enti d'Ambito Sociale n. 32, 34 e 35

CUP: C76G15000190007

Determinazione di approvazione graduatorie n. DL29/42 del 15.04.2015

Servizio: Programmazione Politiche Attive del Lavoro, Formative e Sociali

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

__l__ sottoscritto/a _____

nato/a il | | | | | | | | | | a _____ Prov. _____

Stato _____ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

fa domanda di partecipazione all'intervento indicato.

Al riguardo dichiara:

- di essere 1. Uomo | | 2. Donna | |
- di avere la cittadinanza:

Area Geografica/Nazione	Indicare il Paese corrispondente
1. Italia	
2. Altri paesi UE	
3. Paesi europei non UE	
4. Paesi europei non UE del mediterraneo	
5. Africa	
6. Asia	
7. America	
8. Oceania	

- di risiedere in Via/Piazza _____ n° _____

Località _____ Comune _____ CAP _____

Prov. _____ Tel. Abitazione _____ / _____ Telefono cellulare _____ / _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio in Via/Piazza _____ n° _____

Località _____ Comune _____ CAP _____

Prov. _____ Tel. _____ / _____ Telefono cellulare _____ / _____

- di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento dal (indicare mese e anno)

| | | | / | | | | | | | |

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media – avviamento professionale	<input type="checkbox"/>
4. Diploma qualifica di 2-3 anni acquisito attraverso corso scolastico, non consente accesso università	<input type="checkbox"/>
5. Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/>
6. Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/>
7. Diploma scuola secondaria superiore 4-5 anni (accesso università)	<input type="checkbox"/>
8. Qualifica professionale post-diploma	<input type="checkbox"/>
9. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	<input type="checkbox"/>
10. Alta Form. Artistica e Musicale (AFAM) e equipollenti	<input type="checkbox"/>
11. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/>
12. Laurea triennale (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>
13. Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/>
14. Laurea specialistica (3+2) o Laurea vecchio ordinamento o laurea a ciclo unico	<input type="checkbox"/>
15. Master post laurea specialistica (o v. o.)	<input type="checkbox"/>
16. Specializzazione post laurea-compresi corsi perfezionamento	<input type="checkbox"/>
17. Dottorato di ricerca	<input type="checkbox"/>
18. Altro specificare:	<input type="checkbox"/>

2. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi e l'ultimo anno completato:**scuola ultimo anno completato**

1. scuola media inferiore o di base	<input type="checkbox"/>
2. biennio scuola secondaria riformata	<input type="checkbox"/>
3. triennio scuola secondaria riformata	<input type="checkbox"/>
4. istituto professionale	<input type="checkbox"/>
5. istituto tecnico	<input type="checkbox"/>
6. istituto magistrale	<input type="checkbox"/>
7. istituto d'arte	<input type="checkbox"/>
8. liceo	<input type="checkbox"/>
9. università	<input type="checkbox"/>

3. Qual è la Sua attuale condizione occupazionale ? (indicare una sola risposta)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 2. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 3. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno da 12 a 24 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 4. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno oltre 24 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 5. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 6. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 7. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno da 12 a 24 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 8. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno oltre 24 mesi | <input type="checkbox"/> |
| 9. Occupati alle dipendenze (sia nella P.A. che nel settore privato) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Occupati nella P.A. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Occupati nel settore privato | <input type="checkbox"/> |
| 12. Apprendisti | <input type="checkbox"/> |
| 13. Lavoratori autonomi | <input type="checkbox"/> |
| 14. Occupati in CIG o CIGS o in deroga | <input type="checkbox"/> |
| 15. Persone in mobilità | <input type="checkbox"/> |
| 16. Studenti | <input type="checkbox"/> |
| 17. Inattivi, chi non ha e non cerca lavoro (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) | <input type="checkbox"/> |

4. A quale gruppo vulnerabile appartiene?

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Nessuno | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lavoratori destinati al trattamento in deroga (art. 19 del D.L. 185/2008) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Migranti: Extracomunitari | <input type="checkbox"/> |
| 4. Migranti: Rom, Sinti e Camminanti (Nomadi) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Migranti: altri migranti | <input type="checkbox"/> |
| 6. Minoranze (linguistiche, etniche, religiose, ...) | <input type="checkbox"/> |
| 7. Altri soggetti svantaggiati: persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | <input type="checkbox"/> |
| 8. Altri soggetti svantaggiati: tossicodipendenti / ex tossicodipendenti | <input type="checkbox"/> |
| 9. Altri soggetti svantaggiati: detenuti / ex-detenuti | <input type="checkbox"/> |
| 10. Altri soggetti svantaggiati: altro | <input type="checkbox"/> |
| 11. Nessuna delle precedenti tipologie | <input type="checkbox"/> |
| 12. Persone disabili/portatori di handicap fisici e/o mentali | <input type="checkbox"/> |

DICHIARAZIONE

___l___ sottoscritt___ dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Allegati n° _____ come richiesto dal bando di ammissione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali L. 675/96.

FIRMA
