

ALLEGATO A – Modello di domanda

Ai Servizi Sociali del Comune di Torre del Greco

**CAMPANIA WELFARE – PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027,
Obiettivo Specifico ESO 4.8, Azione 3.h.2 – APPROVATO CON D.D. N. 1007 DEL 24.10.2024**

CENTRO TERRITORIALE DI INCLUSIONE ATTIVA

PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 20 MINORI PARTECIPANTI ALL'INTERVENTO INERENTE "L'EDUCATIVA DOMICILIARE" NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE A) PROGETTO "InclusiON: accendiamo il Futuro" – FINANZIATO A VALERE SULLE AZIONI 3.h.2 CAMPANIA WELFARE – PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027, Obiettivo Specifico ESO 4.8. CUP J51F25000510009.

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

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

residente in (Comune di residenza) _____ prov. _____

Via/Piazza/C.so _____ n° civico _____

Telefono _____ altro recapito _____

E-mail _____

In qualità di:

- ☐ Genitore
- ☐ Tutore
- ☐ Genitore affidatario

Del minore _____ prov. _____ il ____/____/____

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

che frequenta la

- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado
- ☐ Scuola secondaria di secondo grado

presso l'Istituto Scolastico _____ classe _____

Progetto "Campania Welfare"-
PR CAMPANIA FSE+ Priorita' 3 Inclusioni Sociale - Obiettivo
Specifico ESO 4.8 - Azione 3.h.2 , approvato con DD n. 1007 del
24/10/2024
CUP: J51F25000510009

CHIEDE

**Di poter partecipare alle attività inerenti
CENTRO TERRITORIALE DI INCLUSIONE ATTIVA
Azione A) – Individuazione di n. 20 minori partecipanti all'intervento di “Educativa
Domiciliare”**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 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, nonché consapevole che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), per le finalità connesse al presente procedimento,

DICHIARA quanto segue:

- ☐ di essere cittadino italiano o comunitario e residente nel Comune di Torre del Greco;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 dell'Avviso pubblico CAMPANIA WELFARE, approvato con D.D. n. 1007 del 24 ottobre 2024.

Di possedere uno dei seguenti requisiti **(sono consentite più opzioni)**:

- ☐ di essere tra i fruitori dell'Assegno di Inclusione/ Supporto per la Formazione e il Lavoro;
- ☐ oppure essere tra i soggetti che si trovino in una delle seguenti condizioni di svantaggio (ai sensi del DM 17 ottobre 2017):
- ☐ di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi / 12 mesi / 24 mesi;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 16 e i 24 anni;
- ☐ di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
- ☐ di aver superato i 50 anni di età;
- ☐ di essere un adulto che vive solo o con una o più persone a carico ovvero coloro che hanno compiuto 25 anni di età e che sostengono da soli il nucleo familiare in quanto hanno una o più persone a carico;

- ☐ di essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato;
- ☐ di appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile;

DICHIARA, INOLTRE

di aver preso visione dell'Avviso pubblico di selezione e di accettarne integralmente il contenuto, nonché i relativi allegati di natura normativa, i termini e le condizioni.

✓ **Titolo di studio posseduto:**

- ☐ Nessun titolo
- ☐ Licenza elementare
- ☐ Licenza media
- ☐ Diploma di scuola secondaria di II grado
- ☐ Laurea triennale
- ☐ Laurea magistrale/specialistica
- ☐ Altro (specificare): _____

✓ **Stato occupazionale:**

- ☐ Occupato/a
- ☐ Disoccupato/a
- ☐ Inoccupato/a
- ☐ Studente/ssa
- ☐ Casalingo/a
- ☐ Altro (specificare): _____

CONSENSO GENERALE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, l'Ambito N31 a richiedere agli Uffici competenti ogni atto o informazione ritenuti necessari ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti per le finalità connesse al presente procedimento.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

Si allegano:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante (genitore/tutore/genitore affidatario);
- Copia del documento di riconoscimento del minore;
- Modello ISEE ordinario in corso di validità;
- Autodichiarazione dello stato di famiglia;
- Autodichiarazione di presa in carico relativa all'Assegno di Inclusione o Supporto per la Formazione e per il lavoro (se beneficiario);
- Eventuale C2 storico – reperibile presso il Centro per l'impiego di Competenza (attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione);