|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Descrizione: Descrizione: https://volontariatofis.files.wordpress.com/2010/05/logo_regione-abruzzo-e1275118785613.jpg |  |

|  |
| --- |
| **REGIONE ABRUZZO****DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA SALUTE E IL WELFARE****SERVIZIO PER IL BENESERE SOCIALE DPF 013****PO FSE ABRUZZO 2014/2020** |

|  |
| --- |
| **PROGETTO****" ABRUZZO INCLUDE"****ASSE 2 - INCLUSIONE SOCIALE** |

**Progetto : I percorsi del cambiamento**

Il/La Sottoscritto/a Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiaro/a**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n° 445/2000 e ss.mm.ii.**

* di essere cittadino/a residente nel comprensorio dell’“Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. 22 – Tordino / Vomano”:

 SI

NO

* di essere in condizione di disoccupazione o inoccupazione:

SI

NO

* di essere utente dei servizi sociali professionali dell’Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. . 22 – Tordino / Vomano”, ovvero di essere nuovo richiedente (in caso di nuovi richiedenti, dovrà essere trasmessa, preventivamente alla presentazione della domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico ABRUZZO INCLUDE – l'istanza di accesso al Servizio sociale professionale):

 SI

 NO

* di essere gravato/a da una delle seguenti condizioni di svantaggio:
* soggetto con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi dell’art. 1, comma 1, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68:

 SI

 NO

* disabile, invalido civile, psichico e sensoriale, per il quale trovano applicazione le specifiche disposizioni contenute e previste all’art. 11, comma 2, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68:

SI

NO

* soggetto svantaggiato ai sensi dell’art. 4, comma 1, Legge, 8/11/1991, nr. 381:

SI

NO

* soggetto inserito nei programmi di assistenza ai sensi dell’art. 13, Legge, 11 agosto 2003, nr. 228 a favore di vittime di tratta:

 SI

 NO

* soggetto inserito nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell’art. 18, D. Lgs., 25 luglio 1998, nr. 286 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali:

 SI

 NO

* soggetto inserito nei programmi di intervento e servizi ai sensi della Leggi, nr. 154/2001 – 38/2009 – 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere:

 SI

 NO

* over 45 anni:

 SI

NO

* immigrati:

SI

NO

* senza fissa dimora:

SI

NO

* persona in situazione di povertà certificata da ISEE inferiore a € 6.000,00:

 SI

 NO

* di essere giovane NEET (Not in Education, Employment or Training: giovane di età compresa tra i 15 e i 29 anni che non è né occupato né inserito in un percorso di istruzione o di formazione) che ha aderito al programma “Garanzia Giovani”

SI

NO

* Di essere destinatario/a del Programma 30+

SI

NO

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PRIVACY** |
| Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, e del Regolamento UE 2016/679, presa conoscenza dell’informativa resa per il trattamento dei dati personali, autorizzo espressamente L'Unione dei Comuni delle terre del sole in l'ATS con Imprendo School srl, CNA Teramo, Smile Abruzzo, Ecipa Abruzzo, S.F.L. prospettive Soc. Coo. Soc**.** alla conservazione, al trattamento ed alla comunicazione, in formato cartaceo e digitale, dei miei dati personali per l’ammissione e la frequenza dall’intervento sopra indicato, per motivi ad esso collegati (ivi compresi: la gestione amministrativo-contabile del corso, lo svolgimento di periodi di tirocinio e iniziative tese a favorire e migliorare l’inserimento nel mercato del lavoro) e per essere informato in futuro di altre iniziative in programma. Si allega alla presente copia di documento di identità in corso di validità |
| Firma |  |

Si allega alla presente:

1) copia di documento di identità in corso di validità;

2) ISEE in corso di validità.