|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGO_UE.jpg |  | http://porfesr.regione.campania.it/assets/images/thumbnail/qi25650y.jpg |  |  |

**ALLEGATO - Modello domanda Avviso Percorsi di Empowerment**

**AZIONE B– I.T.I.A.**

**All’Azienda Consortile Ambito A1**

**Via Fontananuova**

**83031 Ariano Irpino (Av)**

|  |
| --- |
| **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 A1 *(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 ANIMATORE SOCIALE;

|\_\_| CORSO DI EDUCATORE PER L’INFANZIA;

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 non essere inserito in altre attività di tirocinio o progetti di inclusione lavorativa e/o percorsi formativi;

|\_\_| di essere in possesso di attestazione ISEE 2019 (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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_