



CITTÁ DI ALGHERO
Provincia di Sassari

LAV...ORA

BANDO R.A.S. per Progetti per l'Inclusione Sociale a valere sui fondi del POR FSE SARDEGNA ASSE III Obiettivo Operativo g2 e g5 – Linea attività g 2.1 e g 5.2 e POR FSE SARDEGNA ASSE II Obiettivo Operativo f – Linea attività f 2.1

MODULO DOMANDA DESTINATARI PROGETTI

RACCOLTA RICHIESTE REDAZIONE PROGETTI INDIVIDUALI, FINALIZZATI A FAVORIRE L'INSERIMENTO/REINSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI SVANTAGGIATI, DA CANDIDARE NEL BANDO REGIONALE "LAV... ORA - PROGETTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE".

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____,
residente in _____ via _____ n° _____ Cap _____ Prov. _____
indirizzo domicilio(solo se diverso dalla residenza): Comune _____ via _____
n° _____ Cap _____ Prov. _____
nazionalità _____
recapiti: tel. _____ cell. _____ e - mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di poter presentare la propria candidatura per la realizzazione del progetto individuale, per la partecipare al Bando "LAV... ORA – Progetti di Inclusione Sociale". A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 d.p.r. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità (art. 75 d.p.r. n. 445 del 28.12.2000),

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso finalizzato all'individuazione dei destinatari dei progetti e, in particolare, di essere a conoscenza dei requisiti richiesti;
- di possedere i requisiti di cui al sopra citato Avviso;
- di essere a conoscenza che la partecipazione al progetto è subordinata alla condivisione e sottoscrizione del formulario di progetto, nonché della convenzione per l'inserimento lavorativo;
- di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata alla verifica dei requisiti di ammissione al progetto.

INOLTRE DICHIARA

Di essere residente in Alghero.

Di trovarsi nella/e seguente/i situazione/i di svantaggio:

- Disabilità fisica, psichica e sensoriale.
- Donna vittima di violenza, madre con figli minori in condizione di disagio sociale.
- Persona riconosciuta come affetta, al momento o in passato, da una dipendenza ai sensi del Reg. (CE) n.220412002, anche se ancora in trattamento riabilitativo presso le strutture pubbliche o private.
- Giovane adulto ricompreso tra i 16 anni e 29 anni disoccupato.
- Minore o Adulto coinvolto in reati e/o sottoposti a provvedimenti limitativi parziali o totali della libertà personale;
- Soggetto portatore di disagio sociale a rischio di povertà estreme.

Di trovarsi nella seguente condizione occupazionale:

- inoccupato
- disoccupato dal _____

Di essere:

- in possesso di patente di guida Categoria (A) (B) (C) (D)
- non in possesso di patente di guida

- non automunito
- automunito.

Che le aree aziendali di interesse per l'esperienza lavorativa sono le seguenti (barrare le caselle corrispondenti)

Area aziendale	Settore Economico						
	Agricoltura	Industria	Servizi	Terziario	Turismo	Commerciale	Altro
Amministrazione							
Personale							
Produzione							
Commerciale							
Assistenza tecnica							

Di possedere le seguenti esperienze lavorative (iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente con l'inserimento lavorativo che si intende attivare):

Date Nome datore Tipo di azienda Tipo di impiego Principali mansioni	
--	--

Date Nome datore Tipo di azienda Tipo di impiego Principali mansioni	
--	--

Date Nome datore Tipo di azienda Tipo di impiego Principali mansioni	
--	--

Date Nome datore Tipo di azienda Tipo di impiego Principali mansioni	
--	--

Date Nome datore Tipo di azienda Tipo di impiego Principali mansioni	
--	--

Di aver conseguito il seguente titolo di studio:

Date Nome e tipo d'istituto Titolo di studio conseguito eventuale Qualifica	
--	--

Di conoscere le seguenti lingue (barrare le caselle corrispondenti)

LINGUE	LIVELLO DI CONOSCENZA		
	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO
INGLESE			
FRANCESE			
SPAGNOLO			
ALTRO SPECIFICARE			

Di possedere le seguenti conoscenze informatiche (barrare le caselle corrispondenti):

CONOSCENZE INFORMATICHE	<input type="checkbox"/> Videoscrittura <input type="checkbox"/> Database <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Grafica <input type="checkbox"/> Altro (specificare.....)

Di essere disponibile a spostamenti entro i seguenti limiti (barrare le caselle corrispondenti):

Disponibilità alla mobilità territoriale	<input type="checkbox"/> Luogo del domicilio <input type="checkbox"/> Entro 30 Km <input type="checkbox"/> Oltre 30 Km <input type="checkbox"/> Provinciale <input type="checkbox"/> Regionale
---	--

Di possedere la seguente situazione familiare (indicare da quante persone è composto il nucleo familiare e quanti minori a carico)

Persone a carico	
------------------	--

Che le aree aziendali di interesse per l'esperienza lavorativa sono le seguenti (barrare le caselle corrispondenti)

Area aziendale	Settore Economico						
	Agricoltura	Industria	Servizi	Terziario	Turismo	Commerciale	Altro
Amministrazione							
Personale							
Produzione							
Commerciale							
Assistenza tecnica							

Dichiaro inoltre di essere consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e di essere a conoscenza che in caso di erogazione di una prestazione agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Si segnala inoltre che il/la sottoscritto/a è già seguito/a dal seguente Servizio:

- Servizio Sociale del Comune, ed in particolare dall'Assistente Sociale _____
- A.S.L. ed in particolare _____
- U.e.p.e. – Ufficio esecuzione penale Esterna
- U.S.S.M.- Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni (Dipartimento per la Giustizia Minorile)
- D.A.P. – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Si allega fotocopia documento di identità in corso di validità.

LUOGO E DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____

Dichiaro, di acconsentire al trattamento dei dati personali in conformità della normativa vigente (D.Lgs. 196/2003 "tutela della privacy").

LUOGO E DATA _____ FIRMA LEGGIBILE _____