



Allegato A
Domanda di ammissione

Corso per
Addetto al servizio ai piani

PR Campania FSE+ 2021-2027 – Priorità 3 Inclusione Sociale – Obiettivo Specifico ESO 4.8 Azione 3.h.2.
Cod. Surf 27139 24036AP000000019 – codice CUP B69I24002980009

[illegible]

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al percorso formativo di seguito indicato:

- **Addetto al servizio ai piani**

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 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 ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, secondo quanto indicato nell'informativa allegata alla presente domanda:

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- ☐ di essere cittadino Italiano o comunitario o di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- ☐ di essere residente nel Comune di Napoli, nella seguente Municipalità _____;
- ☐ di usufruire - quale percettore diretto – dell'Assegno di Inclusione (ADI);

e/o

- di trovarsi in una delle condizioni di svantaggio definite dal DM 17 ottobre 2017 (**BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE**):

- ☐ di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno
 - ☐ 6 mesi; ☐ 12 mesi; ☐ 24 mesi;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 18 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 con 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; se ricorre, indicare il settore professionale _____
- ☐ 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;

- di aver assolto l'obbligo d'istruzione, e di possedere il seguente titolo di studio (**barrare il titolo/ titoli posseduti**):

- ☐ nessun titolo
- ☐ licenza elementare
- ☐ licenza media;
- ☐ diploma di scuola secondaria superiore di II° grado in _____;
- ☐ laurea in _____;
- ☐ attestato di qualifica di operatore professionale _____
- ☐ certificato di specializzazione tecnica superiore IFTS _____
- ☐ ***per i soli cittadini stranieri***, essere in possesso di un attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER;

- tipo stato di occupazione (indicare una sola risposta):

- ☐ in cerca di prima occupazione
- ☐ disoccupato alla ricerca di nuova occupazione
- ☐ occupato (specificare tipologia contratto: _____)

- Composizione nucleo familiare
numero figli a carico: _____

- inoltre dichiara:

- ☐ di avere un ISEE in corso di validità (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) pari a € _____;

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino codice fiscale.
- ☐ Copia della attestazione ISEE in corso di validità
- ☐ Fotocopia di eventuale documentazione attestante l'essere percettore diretto dell'assegno di inclusione e il relativo periodo di fruizione
- ☐ (esclusivamente per i candidati diversamente abili) certificato di invalidità e diagnosi funzionale dell'ASL di appartenenza.
- ☐ Per i soli cittadini stranieri, fotocopia di un attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER.
- ☐ Fotocopia di eventuale regolare titolo di soggiorno o altro titolo in caso di cittadini extra Unione europea

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000), e che, in caso di dichiarazioni mendaci, il candidato decade da ogni beneficio eventualmente conseguito, procedendo immediatamente alla segnalazione dell'illecito agli organi competenti.

**Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")
Allegato alla domanda di ammissione**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che i dati personali forniti con la presente domanda e quelli eventualmente acquisiti successivamente saranno trattati per le finalità connesse alla gestione dell'Avviso Pubblico "Campania Welfare" – Progetto "Costruire Traguardi Insieme", PR Campania FSE+ 2021-2027 – Priorità 3 Inclusione Sociale – Obiettivo Specifico ESO 4.8 – Azione 3.h.2, Codice SURF 27139 24036AP000000019, CUP B69I24002980009. I Suoi dati saranno utilizzati per tutta la durata del corso da Lei svolto e sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione del rapporto con Lei in corso e saranno conservati dopo la conclusione del rapporto per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge ed, in ogni caso, per consentire al Titolare la difesa dei propri diritti.

Alcune informazioni possono essere comunicate, per le finalità di cui sopra, a soggetti terzi nei confronti dei quali la comunicazione di suoi dati risponde a specifici obblighi di legge, per consentire le verifiche amministrative e contabili funzionali alla partecipazione al corso.

Per avere piena chiarezza sulle operazioni che abbiamo riferito ed esercitare i diritti previsti (chiedere l'accesso ai suoi dati, chiedere l'aggiornamento o la rettifica o l'integrazione dei suoi dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco degli stessi, opporsi al loro utilizzo, ottenere la portabilità dei dati e proporre un reclamo all'autorità di controllo) può rivolgersi al Comune di Napoli all'indirizzo sopra indicato.

Luogo e data

Firma del dichiarante

In caso di minore o di persona sottoposta a tutela, curatela o amministrazione di sostegno, ove previsto, firma del genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno
