**Spazio riservato all’Associazione UNISCO**

Data di ricezione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Num. d’ordine. \_\_\_\_\_\_\_

**Domanda di Iscrizione al corso:**

*AVVISO PUBBLICO "RENAISSANCE"*

*Avviso n. 181 del 29/07/2022 BURP n.87 del 04.08.2022· A.O. approvazione graduatorie n. 303 del 29/12/2022.*

*Progetto:* ***O.I.S.A.A. Orientamento, cultura d’Impresa, Sostegno all'Autoimprenditorialità e all'Autoimpiego***

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

resa ai senti dell’Art. 47 D.P.R. del 28/12/2000, n° 445

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cod. Fisc.**

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domiciliato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recapiti: Telefono abitazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In qualità di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(genitore / tutore / altro)**

**CHIEDE**

l’iscrizione e quindi l’ammissione alle (eventuali) prove di selezione del Progetto: “O.I.S.A.A. Orientamento, cultura d’Impresa, Sostegno all'Autoimprenditorialità e all'Autoimpiego” per il minore:

**Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cod. Fisc.**

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domiciliato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recapiti: Telefono abitazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARA DI FAR PARTE DI UNO O PIU’ DEI SEGUENTI GRUPPI VULNERABILI**

* Vittime di violenza di genere;
* Vittime di discriminazioni in base all’orientamento sessuale e all'identità di genere;
* Migranti;
* Soggetti appartenenti a minoranze etniche;
* Diversamente abili;
* Categorie previste dall'art.4 della Legge 8 novembre 1991 n.381:
  + invalidi fisici, psichici e sensoriali,
  + ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari
  + soggetti in trattamento psichiatrico
  + tossicodipendenti
  + alcolisti
  + minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare
  + persone detenute o internate negli istituti penitenziari,
  + condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni
  + altro (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Nessuno dei precedenti
* Altro (specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**IN RELAZIONE ALL’EROGAZIONE DELL’INDENNITA’ DI FREQUENZA DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO, ALTERNATIVAMENTE, DI UNO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

** lavoratore/ice in cerca di prima occupazione;**

** disoccupata/o iscritto da più di due anni ai CPI;**

** iscritto/a nelle liste di mobilità che non percepiscono l'indennità.**

**Alla presente si allega:**

* **copia del documento di riconoscimento del genitore / tutore / altro**
* **copia del codice fiscale del genitore / tutore / altro**
* **copia del documento di riconoscimento del minore candidato**
* **copia del codice fiscale del minore candidato**
* **Modello C2 storico rilasciato dal CPI di competenza (se è stata barrata la sezione indennità di frequenza)**
* **informativa sul trattamento dei dati personali**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo e Data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma genitore / tutore / altro**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma minore candidato al corso**