



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



DOMANDA DI CANDIDATURA

AVVISO N. 30/ 2019 REGIONE SICILIANA – ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA, DELLE
 POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO - DIPARTIMENTO DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE
 SOCIALI

PER LA FORMAZIONE DELLE PERSONE DISABILI, MAGGIORMENTE VULNERABILI E A
 RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE

Cofinanziato dal UE nell'ambito dell'attuazione dei programmi operativi PAC – D.D.G. n. 2364 del 18/12/2019 e PO
 FSE Sicilia 2014 – 2020

Destinatari del percorso: **Ambito 1 - Disabili**

Tipologia Percorso: **Collaboratore polivalente nelle strutture ricettive e ristorative**

Progetto "Occupabilità" C.I.P. 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.2/7.1.1/0137 – CUP G71D20000140006

LA PRESENTE SCHEDA DOVRÀ ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 _____, residente in via/piazza _____ nel comune di
 _____ Prov. (____) CAP _____

Se il domicilio è diverso dalla residenza:

domiciliato in via/piazza _____ nel comune di
 _____ Prov. (____) CAP _____

Sesso: Maschio Femmina

Codice fiscale _____

Cittadinanza: _____

recapito telefonico _____ cell. _____

Indirizzo di posta elettronica (mail o pec): _____

PRESENTA

domanda di partecipazione alla selezione allievi per il corso di "Collaboratore polivalente nelle strutture ricettive e ristorative" e, consapevole delle responsabilità civili e penali, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, cui va incontro in caso di false dichiarazioni

DICHIARA:

- che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente;





FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



- di aver preso visione del relativo bando pubblico e di essere a conoscenza dei requisiti generali e specifici richiesti per partecipare alla selezione;
- di possedere i requisiti previsti dal bando pubblico.

NELLO SPECIFICO, DICHIARA DI:

(barrare con una "X" le voci che interessano)

- di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di _____ dal _____
- di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare con una "X" le opzioni che interessano):

- avere un'età compresa tra un minimo di 16 anni e un massimo di 60 anni.
- di essere residente o domiciliato in Sicilia da almeno sei mesi.
- di essere inoccupato, disoccupato o in cerca di prima occupazione alla data della candidatura per la partecipazione al percorso formativo.
- (solo se minorenni) di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di I grado.
- di avere il seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ (scuola/istituto e città) _____.
- di soffrire di un grado di invalidità pari al _____% (minimo 46%)
- di non essere coinvolto in altri progetti di formazione finanziati da risorse pubbliche.
- in caso di cittadino non comunitario, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.
- di rientrare in uno degli ambiti di disagio sociale e vulnerabilità richiamati nella tabella seguente:

<input type="checkbox"/>	01 PERSONA DISABILE	PERSONA PORTATRICE DI HANDICAP FISICI, PSICHICI O SENSORIALI, CON UN GRADO DI INVALIDITÀ CERTIFICATA NON INFERIORE AL 46%. SI ESCLUDONO I SOGGETTI PER CUI SIA CERTIFICATA LA NON COLLOCABILITÀ AL LAVORO
<input type="checkbox"/>	02 IMMIGRATO O APPARTENENTE A MINORANZE	IMMIGRATI, PERSONE APPARTENENTI A MINORANZE ETNICHE E BENEFICIARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE
<input type="checkbox"/>	03 DONNA VITTIMA DI ABUSI, DI VIOLENZA E/O DI TRATTA	DONNE INSERITE IN PROGRAMMI DI INTERVENTO E SERVIZI AI SENSI DELLA L. 154/2001-38/2009 – 119/2013 A FAVORE DI VITTIME DI VIOLENZA NELLE RELAZIONI FAMILIARI E/O DI GENERE; DONNE INSERITE NEI PROGRAMMI DI ASSISTENZA E INTEGRAZIONE SOCIALE AI SENSI DELL'ART. 18 M D.LGS. 286 DEL 25/07/1998 A FAVORE DI VITTIME DI VIOLENZA E DI GRAVE SFRUTTAMENTO DA PARTE DELLE ORGANIZZAZIONI CRIMINALI; DONNE INSERITE NEI PROGRAMMI DI ASSISTENZA AI SENSI DELL'ART. 13 DELLA L. 228 DEL 11/08/2003 A FAVORE DI VITTIME DI TRATTA
<input type="checkbox"/>	04 DIPENDENZE	SOGGETTI ALCOLISTI ED EX ALCOLISTI, TOSSICODIPENDENTI ED EX TOSSICODIPENDENTI, AFFETTI DA LUDOPATIA



- di essere nella/e seguente/i situazione/i (è possibile barrare una o più caselle):

<input type="checkbox"/>	01 APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPONENTI SONO <u>SENZA LAVORO E SENZA FIGLI A CARICO</u>	FAMIGLIA (COME DEFINITA NELLO STATO DI FAMIGLIA) IN CUI TUTTI I COMPONENTI SONO DISOCCUPATI O INATTIVI E IN CUI NON VI SONO FIGLI A CARICO, OSSIA FIGLI FINO A 17 ANNI DI ETÀ OPPURE FIGLI TRA I 18 E I 24 ANNI INATTIVI CHE VIVONO CON ALMENO UN GENITORE
<input type="checkbox"/>	02 APPARTENENTE A FAMIGLIA I CUI COMPONENTI SONO <u>SENZA LAVORO E CON FIGLI A CARICO</u>	FAMIGLIA (COME DEFINITA NELLO STATO DI FAMIGLIA) IN CUI TUTTI I COMPONENTI SONO DISOCCUPATI O INATTIVI E SONO PRESENTI FIGLI A CARICO, OSSIA FIGLI FINO A 17 ANNI DI ETÀ OPPURE FIGLI TRA I 18 E I 24 ANNI INATTIVI CHE VIVONO CON ALMENO UN GENITORE
<input type="checkbox"/>	03 GENITORE <u>SOLO, SENZA LAVORO E CON FIGLI A CARICO</u> (SENZA ALTRI COMPONENTI ADULTI NEL NUCLEO)	FAMIGLIA (COME DEFINITA NELLO STATO DI FAMIGLIA) FORMATA DA UN SINGOLO ADULTO MAGGIORENNE DISOCCUPATO O INATTIVO E CON FIGLI A CARICO, OSSIA FIGLI FINO A 17 ANNI DI ETÀ OPPURE FIGLI TRA I 18 E I 24 ANNI INATTIVI CHE VIVONO CON ALMENO UN GENITORE.
<input type="checkbox"/>	04 GENITORE <u>SOLO, LAVORATORE E CON FIGLI A CARICO</u> (SENZA ALTRI COMPONENTI ADULTI NEL NUCLEO)	FAMIGLIA (COME DEFINITA NELLO STATO DI FAMIGLIA) FORMATA DA UN SINGOLO ADULTO MAGGIORENNE OCCUPATO E CON FIGLI A CARICO, OSSIA FIGLI FINO A 17 ANNI DI ETÀ OPPURE TRA I 18 E I 24 ANNI INATTIVI CHE VIVONO CON ALMENO UN GENITORE
<input type="checkbox"/>	05 PERSONA <u>PROVENIENTE DA ZONE RURALI</u>	
<input type="checkbox"/>	06 <u>SENZA DIMORA O COLPITO DA ESCLUSIONE ABITATIVA</u>	PERSONA CHE VIVE IN UNA DELLE SEGUENTI QUATTRO CONDIZIONI: 1. SENZATETTO (PERSONE CHE VIVONO DOVE CAPITA O IN ALLOGGI DI EMERGENZA); 2. ESCLUSIONE ABITATIVA (PERSONE CHE VIVONO IN ALLOGGI PER I SENZATETTO, NEI RIFUGI DELLE DONNE, IN ALLOGGI PER GLI IMMIGRATI, PERSONE CHE SONO STATE DIMESSE DAGLI ISTITUTI E PERSONE CHE BENEFICIANO DI UN SOSTEGNO DI LUNGO PERIODO PERCHÉ SENZATETTO) 3. ALLOGGIO INSIICURO (PERSONE CHE VIVONO IN SITUAZIONI DI LOCAZIONI A RISCHIO, SOTTO LA MINACCIA DI SFRATTO O DI VIOLENZA) 4. ABITAZIONE INADEGUATA (PERSONE CHE VIVONO IN ALLOGGI NON IDONEI, ABITAZIONI NON CONVENZIONALI, AD ESEMPIO IN ROULOTTE SENZA UN ADEGUATO ACCESSO AI SERVIZI PUBBLICI COME L'ACQUA, L'ELETTRICITÀ, IL GAS O IN SITUAZIONI DI ESTREMO SOVRAFFOLLAMENTO)
<input type="checkbox"/>	07 NESSUNA DELLE SITUAZIONI PRECEDENTI	

3



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- 01 In cerca di prima occupazione
- 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G.)
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

In quest'ultimo caso, di essere alla ricerca di lavoro da mesi (durata):

- 01 Fino a 6 mesi (≤ 6)
- 02 Da 6 mesi a 12 mesi (≤ 12 mesi)
- 03 Da 12 mesi e oltre (>12)
- 04 Non disponibile

Al fine di agevolare la frequenza al percorso, le chiediamo di indicarci la fascia oraria a lei più gradita:*

- Mattino
- Pomeriggio

*L'Ente, nei limiti delle disponibilità, cercherà di tenere conto della preferenza espressa, pur non garantendo l'effettiva assegnazione alla fascia oraria selezionata

Si allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia codice fiscale;
- Attestazione dello stato e della percentuale d'invalidità (min. 46%);
- Copia della disponibilità al lavoro e del patto di servizio, secondo quanto previsto all'art. 20 D.lgs. 150/2015, rilasciati dal Centro per l'impiego competente per territorio;
- Curriculum vitae del candidato, firmato e datato;
- Copia titolo di studio o relativa autocertificazione accompagnata da documento d'identità in corso di validità;
- Eventuale permesso di soggiorno in corso di validità, (solo se cittadino extracomunitario)
- Eventuale ulteriore documentazione (descrivere quale):

Luogo Data

FIRMA



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI":

- I DATI FORNITI VERRANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALL'INTERVENTO IN ARGOMENTO, PER GARANTIRE IL RISPETTO DEGLI SPECIFICI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA COMUNITARIA, NAZIONALE E REGIONALE, NONCHÉ PER LA REALIZZAZIONE DI VALUTAZIONI E INDAGINI STATISTICHE SUI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI FSE;
- IL TRATTAMENTO SARÀ EFFETTUATO CON SUPPORTO CARTACEO E/O INFORMATICO;
- IL CONFERIMENTO DEI DATI È OBBLIGATORIO PER DAR CORSO ALLA PROCEDURA IN QUANTO TALI DATI RISULTANO NECESSARI PER GARANTIRE IL RISPETTO DEGLI SPECIFICI ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA NORMATIVA COMUNITARIA, NAZIONALE E REGIONALE;
- I DATI NON SARANNO COMUNICATI AD ALTRI SOGGETTI, CHE NON SIANO QUELLI ISTITUZIONALI PREVISTI DALLA NORMATIVA DI SETTORE NÉ SARANNO OGGETTO DI DIFFUSIONE A SCOPI PUBBLICITARI O CON ALTRE FINALITÀ DIVERSE DALLE ELABORAZIONI PREVISTE DALLA NORMATIVA;
- I DATI RACCOLTI POTRANNO EVENTUALMENTE ESSERE RESI PUBBLICI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN FORMA ANONIMA E AGGREGATA;
- TITOLARE DEL TRATTAMENTO È ASSOCIAZIONE FORMAMENTE, E SUCCESSIVAMENTE LA REGIONE SICILIANA;
- RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO È IL LEGALE RAPPRESENTANTE DI ASSOCIAZIONE FORMAMENTE NELLA PERSONA DEL SIG. ALESSANDRO NEGRI, CHE SI AVVARrà DI PROPRI INCARICATI;
- IN OGNI MOMENTO POTRANNO ESSERE ESERCITATI NEI CONFRONTI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO I DIRITTI DI CUI AL REGOLAMENTO UE 679/2016

LA/IL SOTTOSCRITTA/O, ACQUISITE LE INFORMAZIONI FORNITE DAL TITOLARE DEL TRATTAMENTO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016, E CONSAPEVOLE, IN PARTICOLARE, CHE IL TRATTAMENTO RIGUARDERÀ ANCHE DATI "SENSIBILI", VALE A DIRE I DATI IDONEI A RIVELARE L'ORIGINE RAZZIALE ED ETNICA, LE CONVINZIONI RELIGIOSE, FILOSOFICHE O DI ALTRO GENERE, LE OPINIONI POLITICHE, L'ADESIONE A PARTITI, SINDACATI, ASSOCIAZIONI OD ORGANIZZAZIONI A CARATTERE RELIGIOSO, FILOSOFICO, POLITICO O SINDACALE, NONCHÉ I DATI PERSONALI IDONEI A RIVELARE LO STATO DI SALUTE:

- PRESTA IL SUO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI NECESSARI ALLO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI INDICATE NELL'INFORMATIVA.

FIRMA LEGGIBILE

- PRESTA IL SUO CONSENSO PER LA COMUNICAZIONE DEI DATI AI SOGGETTI INDICATI NELL'INFORMATIVA. (NEL CASO IN CUI SIA PREVISTA ANCHE LA COMUNICAZIONE DEI DATI SENSIBILI DELL'INTERESSATO)

FIRMA LEGGIBILE

