



Comune di Acerra
Ambito Territoriale N20

Mod. "A"

All'Ufficio di Piano – Ambito N20

Comune di Acerra (NA)

Viale della Democrazia, 21

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE

Avviso Pubblico "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva" a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 " - Asse 2 - Obiettivi Specifici 6 e 7, Azioni 9.1.2 - 9.1.3 – 9.2.1. - 9.2.2 - D.G.R. N. 191 DEL 22/06/2018.

Progetto denominato "CENTRO TERRITORIALE PER L'INCLUSIONE ATTIVA N20" ammesso a finanziamento con D. D. n. 98 del 10/04/19, CUP F35J19000300006, Codice Ufficio n. 32 - Beneficiario AMBITO N20 Capofila ATS.

DOMANDA DI AMMISSIONE AI SERVIZI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE – AZIONE A:

Attività 1 – Mediazione familiare

Attività 2 – Sostegno alla genitorialità con supporto psicologi

Attività 3. Gruppi mutuo aiuto

Attività 4 - Doposcuola

Attività 5 - Laboratorio di "Gestione delle emozioni ed educazione alla sessualità"

Attività 6 - Laboratorio fotografico "Sguardi nel territorio"

Attività 7 - Laboratorio di fumetti

Attività 8 - Laboratorio riciclo creativo

Attività 9 – Attività ludiche e sportive

Attività 10 – Laboratorio ciclofficina bike

Attività 11 – Laboratorio contrasto al bullismo



Comune di Acerra
Ambito Territoriale N20

|__| Attività 12 – Seminario informativo “Il sistema sanitario”

|__| Attività 13– Workshop “Bilancio delle competenze”

|__| Attività 14 – Workshop “Costruire e migliorare il curriculum”

|__| Attività 15 – Workshop “Modelli di impresa sociale”

|__| Attività 16 – Laboratorio digitale

|__| Attività 17 – Laboratorio “Economia domestica”

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (___), il _____ e

residente a _____ (___), in via _____, CAP _____,

Telefono _____, Cellulare _____, email _____,

Codice Fiscale |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

- in qualità di destinatario diretto
- Familiare/Tutore del minore/Sig. _____
nato/a a _____ il _____ residente
a _____ in via _____ tel. _____
Cellulare _____, email _____, C.F.: _____

CHIEDE

- di essere ammesso/a a partecipare all’attività dei Servizi di Supporto alle Famiglie indicato in oggetto.

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, per il quale esprime il proprio consenso:



Comune di Acerra
Ambito Territoriale N20

DICHIARA ¹

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne il contenuto;
- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito territoriale N 20;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito territoriale N20;

di possedere il seguente titolo di studio:

- nessun titolo
- diploma di scuola secondaria di I° grado (licenza media);
- diploma di scuola secondaria di II° grado (superiore) _____ ;
- laurea _____ ;
- qualifica professionale regionale post-diploma, 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: _____)
- studente inattivo diverso da studente (casalinga, inabile al lavoro, in altra condizione)

condizioni di svantaggio (è possibile indicare più di una risposta):

- di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno
 - sei mesi; 12 mesi; 24 mesi;
- di avere un'età compresa tra i 15 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;

¹ Barrare con una crocetta la casella corrispondente alla condizione che interessa



**Comune di Acerra
Ambito Territoriale N20**

- di aver superato i 50 anni di età;
- di essere un adulto che vive solo o 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;
- 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;

inoltre (è possibile indicare più di una risposta):

- di essere percettore di misure di sostegno al reddito REI/RdC;
- di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € _____ ;

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino codice fiscale. Nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci.
- Fotocopia di eventuale attestazione ISEE in corso di validità.
- Fotocopia di eventuale regolare titolo di soggiorno o altro titolo in caso di cittadini extra Unione europea (con validità non inferiore al termine previsto per le attività del progetto).
- Fotocopia di eventuale documentazione attestante il riconoscimento del REI e il relativo periodo.
- Per i soli cittadini stranieri, fotocopia di un attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER.

In fede

_____ (luogo), lì ___ / ___ / _____ (data)

Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile di chi ne fa le veci²

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dall'Ambito N20, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la sua richiesta.

Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.

² In tal caso allegare le due copie del documento di riconoscimento (del dichiarante e del minore e/o disabile)



**Comune di Acerra
Ambito Territoriale N20**

Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la sua richiesta.

Qualora decida di fornirci i Suoi dati, la informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).

In nessun caso i suoi dati saranno diffusi ma la informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantirLe il corretto perseguimento delle citate finalità.

Le ricordiamo infine che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati che la riguardano, di ottenere l'indicazione dell'origine e delle finalità e modalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall'articolo 17 del GDPR.

In fede

_____ (luogo), lì ___ / ___ / _____ (data)

Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile
di chi ne fa le veci