**Programma Operativo Regionale FSE 2014 – 2020 CCI 2014IT05SFOP021**

**AVVISO “CUMENTZU” SERVIZI INTEGRATI PER IL RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E L’INCLUSIONE ATTIVA DEGLI IMMIGRATI**

**Asse prioritario 2 – Inclusione Sociale e lotta alla povertà Obiettivo specifico 9.2 “Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone maggiormente vulnerabili” Azione 9.2.3 “Progetti integrati di inclusione attiva rivolti alle vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento, ai minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, ai beneficiari di protezione internazionale ed umanitaria e alle persone a rischio di discriminazione”**

**Progetto formativo**

**Ma.ri.Ca**

**Mare e ambiente per la Riqualificazione e l’Integrazione a Cagliari**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

*(i campi sotto elencati devono obbligatoriamente essere tutti compilati)*

SPETT.LE. I.E.F.C.A.

Via San Saturnino 7

 09127 - Cagliari (CA)

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE AL PERCORSO FORMATIVO**

Ai sensi dell’art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

*(barrare e completare i dati richiesti)*

🞏 di avere compiuto la maggiore età;

🞏 di essere un Cittadino dei Paesi Terzi – (sono ammessi anche coloro che hanno ottenuto la cittadinanza Italiana - *decreto interpretativo Regione Sardegna – Ass.to del Lavoro, cooperazione internazionale cooperazione e sicurezza sociale*);

🞏 di essere richiedente e/o beneficiario di protezione internazionale e umanitaria;

🞏 di essere un soggetto preso in carico dai servizi socio-assistenziali, sanitari e/o socio-sanitari;

🞏 di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🞏 di non essere beneficiari al momento attuale di interventi analoghi finanziati con risorse dell’asse II ob. Spec. 9.2 del PO Sardegna FSE 201/2020;

Lingua conosciuta:

□ Italiano

□ Inglese

□ francese

□ spagnolo

□ altro – specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Dichiaro di aver letto e accettato integralmente le condizioni contenute nel bando e di essere a conoscenza che l’ammissione alle selezioni è subordinata al possesso dei requisiti indicati;

Luogo e data ..........................................................

Firma..........................................................................

**Si allega:**

□ copia del documento di identità in corso di validità;

□ copia della tessera sanitaria e/o Codice Fiscale in corso di validità;

□ copia del permesso di soggiorno o documento che attesti le sopraccitate richieste;

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Si autorizza I.E.F.C.A. srl al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Dlg. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della normativa e ai soli fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data …………………………………………

Firma ………………………………………………….

**Privacy**: Ai sensi e per gli effetti del D.LGS 196/2003 e nel rispetto dell’articolo 13 e dell’articolo 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali Dati (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, di seguito, anche, “Regolamento” o “GDPR”) e che abroga la Direttiva 95/46/CE, La informiamo che i Dati Personali da Lei volontariamente messi a disposizione di IEFCA SRL, quali nome e cognome; indirizzo postale; codice fiscale; numero di telefono ed indirizzo mail, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di Protezione dei Dati Personali e saranno utilizzati, secondo i principi di riservatezza cui è ispirata l’attività della società. I dati personali da Lei messi a disposizione di IEFCA SRL vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico e sono conservati per il periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti o altro organo amministrativo, e, comunque i Responsabili designati da IEFCA SRL, incaricati del trattamento dei dati personali nell’esercizio delle loro funzioni. Si precisa che, anche in assenza di detta richiesta, i Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche all’Amministrazione Finanziaria ed agli Enti previdenziali, alla Regione Autonoma della Sardegna, all’ Agenzia delle Entrate, all’ Ispettorato del Lavoro, ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti di cui alle finalità anzi indicate. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto.

Luogo e data …………………………………………

Firma ………………………………………………….