Schema domanda allegato alla D.D. n. 233 del 21/05/2021

 All’Agenzia ARLAB

 Pec: protocollo@pec.lab.regione.basilicata.it

|  |
| --- |
| AVVISO PUBBLICOPO FSE 2014/2020 Asse 1 – O.S. 8.5D.G.R. n. 94/2021**Occupazione e sostegno a soggetti in difficoltà per la partecipazione a percorsi di orientamento e tirocini di inserimento/reinserimento** |
| **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** |
| Con riferimento all’Avviso Pubblico dell’Agenzia ARLAB per la formazione della graduatoria finalizzata all’attivazione di percorsi di orientamento e tirocini, **dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000** |
| **Sezione 1.** | **ANAGRAFICA** |
| Il sottoscritto/a |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nato/a a |  | Prov. | il |
| Residente |  | Prov  | CAP |
| Via | N. |
| e-mail | pec | Tel. |
|  |
| Domiciliato[[1]](#footnote-1) |  | Prov. | CAP |
| Via |
| **CHIEDE** |
| Di essere ammesso a partecipare all’Avviso Pubblico “Occupazione e sostegno a soggetti in difficoltà” per l’attuazione di percorsi di orientamento e tirocini di inserimento/reinserimento. |
| **DICHIARA DI** (*Barrare le sole voci di interesse*) |
| * essere iscritto come disoccupato nelle liste anagrafiche del Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non essere percettore di trattamento di disoccupazione (NASPI, DIS-COLL, ect…)
* non essere titolare di pensione
* essere stato collocato in mobilità nell’anno 2016 o 2017 dall’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e non aver poi fruito della mobilità in deroga
* essere in possesso di attestazione ISEE pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **allegata** alla presente domanda
* essere in possesso del seguente/i titolo/i di studio o qualifica professionale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo di studio[[2]](#footnote-2)** | **Denominazione dell’istituto**  | **Conseguito****nell’anno** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* aver frequentato corsi di formazione professionale riconosciuti *(in caso affermativo specificare)[[3]](#footnote-3)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente/Organismo di formazione** |  |
| **Periodo di riferimento e durata in ore** |  |  |
| **Profilo professionale** |  |

* non essere titolare di altre misure di politica attiva cofinanziate o finanziate da fondi pubblici;
* partecipare ad interventi finanziati di cui è ammesso il cumulo *(in caso affermativo specificare)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione Programma |  | **Indennità** |
| Periodo e durata |  | 🞎 SI | 🞎 NO |
| Misura fruita |  |
| Mansioni svolte |  |

* essere a conoscenza che non possono essere attivati tirocini per lo stesso profilo professionale già conseguito attraverso un precedente tirocinio extra curriculare eventualmente svolto
* sapere che non sono attivabili tirocini presso un soggetto ospitante con il quale ha già avuto un rapporto di lavoro o una collaborazione anche occasionale, per lo stesso profilo
* **non essere** iscritto nelle liste del collocamento obbligatorio (Legge 68/99)

 **oppure** * **essere** iscritto nelle liste del collocamento obbligatorio (Legge 68/99)
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sezione 2.** | **TIROCINIO** |
| ESPRIME IL PROPRIO INTERESSE AD EFFETTUARE UN TIROCINIO NEI SEGUENTI SETTORI DI ATTIVITA’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIORITA’** | **SETTORE ECONOMICO** | **MANSIONE** |
|  | AGRICOLTURA |  |
|  | ALIMENTARI E BEVANDE |  |
|  | AUTOMOTIVE |  |
|  | CARTA |  |
|  | CHIMICO E FARMACEUTICO |  |
|  | COMMERCIO |  |
|  | COSTRUZIONI |  |
|  | ELETTRONICA |  |
|  | AMBIENTE/ENERGIA |  |
|  | ESTRAZIONI |  |
|  | FINANZIARIO(ASSICURATIVO |  |
|  | GOMMA E PLASTICA |  |
|  | IMMOBILIARE |  |
|  | INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE |  |
|  | LEGNO E MOBILI |  |
|  | METALLURGIA |  |
|  | RICETTIVITA’ TURISTICA |  |
|  | RISTORAZIONE |  |
|  | SANITA’ |  |
|  | SERVIZI AVANZATI ALLE IMPRESE |  |
|  | SERVIZI TURISTICI |  |
|  | TESSILE E ABBIGLIAMENTO |  |
|  | TRASPORTI |  |
|  | ALTRO (SPECIFICARE) |  |

|  |
| --- |
| Disponibile alla mobilità geografica fuori dal comune di residenza: |
| 🞎 NO | 🞎 SI, entro KM \_\_\_\_\_\_\_ | Altro (Specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sezione 3** | **AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DEI DATI E DICHIARAZIONE** |
| * *Il/la sottoscritt\_\_ in conformità al* *General Data Protection Regulation n.679/2016 (GDPR) del Parlamento e del Consiglio europeo che ha comportato la modifica e l’aggiornamento del D.lgs. n.196 del 30 giugno 2003 sulla tutela della privacy, autorizza l’Agenzia ARLAB al trattamento dei dati forniti (si veda informativa)*
* *Il/La sottoscritt\_\_ attesta l’autenticità delle informazioni riportare nella presente domanda e dichiara di essere consapevole, che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n°445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda, hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell’atto di notorietà. Per ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni penali cui fa rinvio l’art. 76 del medesimo DPR. L’Amministrazione procederà ai controlli sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive, previsti dall’art. 71 del DPR citato;*
* ***ALLEGA:***
1. **🞏 Fotocopia di un documento di riconoscimento**
2. **🞏 Attestazione ISEE dei redditi del nucleo familiare, ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013**

*Luogo e data*  *Firma leggibile del candidato* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. Compilare solo se diverso dal luogo di residenza [↑](#footnote-ref-1)
2. In caso di possesso di diploma di Laurea indicare anche il titolo di scuola superiore di II grado. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ripetere per ogni corso di formazione frequentato. [↑](#footnote-ref-3)