Spett.le Ambito C4

Ufficio Protocollo
Comune_____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AI SERVIZI DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE - AZIONE A)

Progetto "

I.T.I.A. C04 – RETE ATTIVA"

Cod. Uff. 15 - CUP D69D18000140006 – Codice SURF 17076AP000000016

POR Campania FSE 2014-2020 ASSE II Inclusione Sociale Obiettivo Specifico 6 (Azioni 9.1.2 e 9.1.3) Obiettivo Specifico 7 (Azioni 9.2.1 e 9.2.2) - D.G.R. n. 317 del 31/05/2017 – D.D. n. 191 del 22/06/2018 – D.D. n. 98 del 10/04/2019
Soggetto Beneficiario Ambito Territoriale C4 (Comune di Piedimonte Matese capofila) soggetto capofila dell'ATS costituita da Agorà Soc. Coop Sociale Onlus, IPSEOA A.V. Cappello, SCF Servizi Consulenza e Formazione Snc, C.F.C. Federterziario Caserta

Oggetto: **Domanda di partecipazione ai SERVIZI DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE - Azione A)**
Contrassegnare il servizio o i servizi prescelti barrando con una "X" la casella corrispondente:

☐ **SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ**

☐ **LABORATORI DI EDUCATIVA TERRITORIALE**

☐ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-EDUCATIVA PER MINORI**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___), il _____ e residente
a _____ (___), in via _____, CAP _____,
Telefono _____, Cellulare _____, email _____,
Codice Fiscale|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
☐ in qualità di destinatario diretto
☐ in qualità di componente della famiglia_____(specificare grado di parentela)
☐ in qualità di tutore/accompagnatore del disabile _____inserire nome, cognome e data di nascita del disabile

CHIEDE DI POTER ISCRIVERE AL/AI SERVIZIO/I INDICATO/I IN OGGETTO

☐ se stesso
☐ il minore

Nome e Cognome _____,
nato/a a _____ (___), il _____ e residente
a _____ (___), in via _____, CAP _____,
Telefono _____, Cellulare _____, email _____,

Codice Fiscale|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

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 2016/679 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

DICHIARA

□ di essere cittadino italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale C04;
□ di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale C04 ;

condizione di vulnerabilità (è possibile indicare più di una risposta):

□ nessuna tipologia di vulnerabilità
□ appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico
□ genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)
□ genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)
□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona disabile
□ migrante
□ appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona tossicodipendente/ex tossicodipendente
□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona detenuta/ex detenuta
□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
□ senza dimora e colpito da esclusione abitativa
□ altro tipo di vulnerabilità (specificare: _____)

altre condizione di svantaggio (è possibile indicare più di una risposta):

□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona che non abbia un impiego regolarmente retribuito da almeno

□ sei mesi; □ 12 mesi; □ 24 mesi;

□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona che non possegga un diploma di scuola secondaria di secondo grado 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;

□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona che abbia 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):

□ appartenente a famiglia in cui è presente una persona che sia a carico del Servizio Sociale Professionale competente sul territorio afferente l'Ambito C04

□ di usufruire di REI o RdC;

□ di avere un ISEE in corso di validità pari ad € _____;

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale. Nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci;

2. Attestazione ISEE in corso di validità;

3. 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);

4. Fotocopia di eventuale documentazione attestante il riconoscimento del REI/RDC;

5. Eventuale certificazione di invalidità ai sensi della normativa vigente;

6. Certificazione Centro per l'Impiego attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione.

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

In fede

_____

(Firma del dichiarante o, in caso di minore di chi ne fa le veci)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (G.D.P.R.), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dall'Ambito Territoriale C04, 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.
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 garantire 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.
Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei dati.

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

In fede

_____

(Firma del dichiarante o, in caso di minore di chi ne fa le veci)