# Allegato 3 - Domanda di iscrizione agli interventi FSE+

**PR Sicilia FSE+ 2021-2027 (CCI 2021IT05SFPR014 - C(2022)6184 del 25.08.2022)**

**Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e delle Attività formative**

**Priorità – Priorità 1 "Occupazione" - Priorità 4 "Giovani"**

**Obiettivo specifico** " "4.1" e "4.3" (ESO 4.1 – ESO 4.3)

**Codice settore intervento –** 134 - 136 – 137 - 142

**Azione** - Tirocini, autoimprenditorialità e avvio di attività d'impresa, sostegno specifico per l'occupazione giovanile e l'integrazione socio-economica dei giovani, azione per l'inserimento e il miglioramento lavorativo di donne in situazione di svantaggio.

**Avviso n. 23 del 2024**

Occupazione Donna - Percorsi per migliorare l'accesso al mercato del lavoro delle donne in situazione di svantaggio- Orientamento, Formazione Specialistica, Tirocinio Supporto all'Autoimpiego/ Inserimento lavorativo

Approvato con **DDG n. 4535 del 23/12/2024**

*A cura del Soggetto Attuatore* Ammesso inizio 1. Non ammesso inizio 2. Ammesso dopo l'inizio 3.

TITOLO DELL'AVVISO PUBBLICO ED ESTREMI Avviso n.23/2024 Occupazione Donna

BENEFICIARIO ATS ASSOCIAZIONEPOLITEA/RI.VA CONSULTING

ID progetto453

Graduatoria D.D.G. n. 3420 del 12/08/2026

CIP 2021.IT.05.SFPR.014/001/04.3/06.02.03/A23_24/260

CUP G74E24005140009

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE+**

*La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte*

La/il sottoscritta/o _____

*cognome e nome della/del richiedente*

- sesso F □ M □

- nata/o a _____ (provincia _____) il ___/___/_____

*Comune o Stato estero di nascita* *sigla*

- residente a _____ _____ (provincia _____)

*Comune di residenza* *CAP* *sigla*

via/piazza _____ n. _____

- domiciliata/o a _____ _____ (provincia _____)

*se il domicilio è diverso dalla residenza* *CAP* *sigla*

via/piazza _____ n. _____

- codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

- cittadinanza _____ seconda cittadinanza _____

- telefono _____/_____ _____/_____

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del 28/12/2000, n°445 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.p.r. 28/12/2000 n° 445)

**DICHIARA**

- **di essere iscritta/o al Centro per l'impiego** SI NO

in caso affermativo, di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di _____

dal (gg/mm/aaaa) _____

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

□ 00 Nessun titolo

□ 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale

□ 02 Licenza media/avviamento professionale

□ 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università: Qualifica di istituto professionale, Licenza di maestro d'arte, Abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, Attestato di qualifica professionale e Diploma professionale di Tecnico (I e FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)

□ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università

□ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS), Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)

□ 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)

□ 07 Laurea di primo livello (triennale), Diploma universitario, Diploma accademico di I livello (AFAM)

□ 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, Diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), Diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)

□ 09 Titolo di dottore di ricerca

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

| | |
|---|---|
| □ 01 Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e senza figli a carico | 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. |
| □ 02 Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico | 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. |
| □ 03 Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (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. |
| □ 04 Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (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. |
| □ 05 Persona proveniente da zone rurali | |
| □ 06 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa | Persona che vive in una delle seguenti quattro condizioni:<br>1. Senzatetto (persone che vivono dove capita o in alloggi di emergenza)<br>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)<br>3. Alloggio insicuro (persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza)<br>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) |

□ 07 Nessuna delle situazioni precedenti

**- 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)
□ 04 Studente
□ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirata/o dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

**Caso "In cerca di prima occupazione" o "Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione"**

Di essere alla ricerca di lavoro da (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

**Caso "Occupato" (o C.I.G. Ordinaria)**

**a) Occupato presso l'impresa o ente**:

□ 01 Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.

□ 02 Classe Dimensionale: 1. 1 - 9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500

□ 03 Settore economico _____

□ 04 Denominazione _____

□ 05 Via/piazza _____numero civico |_|_|_| località _____comune _____provincia ____

**b) Condizione rispetto a:**

***Rapporto di lavoro***

□ 01 Contratto a tempo indeterminato
□ 02 Contratto a tempo determinato
□ 03 Contratto di apprendistato
□ 04 Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
□ 05 Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
□ 06 Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
□ 07 Lavoro a domicilio
□ 08 Autonomo
□ 09 Altro tipo di contratto

***Posizione professionale***

*Lavoro dipendente*

□ 01 dirigente
□ 02 direttivo - quadro
□ 03 impiegato o intermedio
□ 04 operaio, subalterno e assimilati

*Lavoro autonomo*

□ 01 imprenditore
□ 02 libero professionista
□ 03 lavoratore in proprio
□ 04 socio di cooperativa
□ 05 coadiuvante familiare

**Condizione di vulnerabilità**

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2021/1057 l'Amministrazione richiede ai partecipanti degli interventi FSE+ alcune informazioni in merito alla loro condizione di vulnerabilità ai fini dell'adempimento degli obblighi di monitoraggio e valutazione. **In questo caso i dati raccolti saranno resi pubblici solo in forma anonima e aggregata**. Secondo quanto previsto dal Reg.to (UE) 2016/679 all'art.9 in quanto i dati riportati comprendono una categoria speciale di dati personali.

Negli altri casi il conferimento **ha natura facoltativa,** ma qualora non si intendano fornire tali informazioni è necessario compilare e firmare la dichiarazione riportata nel box di seguito:

**DA COMPILARSI SOLO NEI CASI DI CONFERIMENTO FACOLTATIVO DEI DATI QUALORA IL RICHIEDENTE NON INTENDA FORNIRE LE INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI VULNERABILITA'.**

La/Il sottoscritta/o …… non intende fornire all'Amministrazione della Regione Siciliana le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità così come previste di seguito nella Domanda di iscrizione agli interventi nell'ambito del PR Sicilia FSE+ 2021-2027.

La/il richiedente si trova nella/e seguente/i condizione/i di vulnerabilità (è possibile barrare una o più caselle):

| | |
|---|---|
| □ 01 Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| □ 02 Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:<br>1. Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o<br>2. Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi) indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o<br>3. Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| □ 03 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| □ 04 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| □ 05 Tossicodipendente/ex tossicodipendente | |
| □ 06 Detenuto/ex detenuto | |
| □ 07 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| □ 08 Altro tipo di vulnerabilità | Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali, ecc. |
| □ 09 Nessuna condizione di vulnerabilità | |

**Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento**

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma Regionale FSE+, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE+, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La/il sottoscritta/o.....dichiara infine di essere a conoscenza, come richiesto dal Bando di ammissione, che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| *luogo* | *data* | *firma del/la richiedente* |

*Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà*

Informativa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", art. 13:

- 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 essere resi pubblici in forma anonima e aggregata;
- titolare del trattamento è la Regione Siciliana ..... ;
- responsabile del trattamento è il dirigente del Dipartimento .....che si avvale di propri incaricati;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

La/il sottoscritta/o, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 196/2003, 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 e la vita sessuale":

- 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 .....

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa.

(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile .....

*Riservato al Beneficiario*

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

□ sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto

……..…

□ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

*Codice identificativo della domanda:* _____