



L'Europa è la carta
di accesso al Futuro

PO FSE ABRUZZO
2007-2013 | OBIETTIVO
Competitività regionale
e occupazione



REGIONE ABRUZZO

*Direzione Politiche Attive del Lavoro,
Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali*

**PO FSE ABRUZZO 2007-2013 – OBIETTIVO COMPETITIVITÀ REGIONALE E
OCCUPAZIONE**

Domanda d'iscrizione all'intervento¹

Piano degli interventi 2009-2010-2011

Asse 3 Obiettivo specifico 3.g Categoria di spesa n.71

**Azione: Progetto speciale Multiasse "Programma di inclusione sociale" –
Linea di intervento 2 – Percorsi di integrazione socio-lavorativa dei
diversamente abili.**

Estremi Bando/Avviso: DL22/48 del 18/05/2012

**Soggetto attuatore: CONSORFORM SOC. CONS. A R.L. in ATS con
FONDAZIONE ANFFAS – ONLUS TERAMO, ASSOCIAZIONE PRO
VOLONTARIATO ABRUZZO, ADECCO ITALIA SPA, ASSOCIAZIONE
PROVINCIALE CASARTIGIANI TERAMO, CONFCOOPERATIVE TERAMO,
HOBBIT SOC. COOPERATIVA SOCIALE**

**Titolo del Progetto: PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA DEI
DIVERSAMENTE ABILI NELLA PROVINCIA DI TERAMO**

Comune di svolgimento: Teramo

CUP: C43C12000020006

Determinazione di approvazione graduatorie n. DL22/106 del 02/10/2012

**Servizio: Politiche di Promozione e sicurezza sociale. Qualità dei servizi e
vigilanza su servizi e strutture. Servizio civile**

¹ La domanda di iscrizione deve essere compilata anche per gli allievi che subentrano successivamente all'avvio del corso.

1. Indicare il titolo di studio posseduto:

1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>
3. Licenza media – avviamento professionale	<input type="checkbox"/>
4. Diploma qualifica di 2-3 anni acquisito attraverso corso scolastico, non consente accesso università	<input type="checkbox"/>
5. Qualifica professionale acquisita attraverso corso di formazione professionale	<input type="checkbox"/>
6. Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/>
7. Diploma scuola secondaria superiore 4-5 anni (accesso università)	<input type="checkbox"/>
8. Qualifica professionale post-diploma	<input type="checkbox"/>
9. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	<input type="checkbox"/>
10. Alta Form. Artistica e Musicale (AFAM) e equipollenti	<input type="checkbox"/>
11. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/>
12. Laurea triennale (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>
13. Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/>
14. Laurea specialistica (3+2) o Laurea vecchio ordinamento o laurea a ciclo unico	<input type="checkbox"/>
15. Master post laurea specialistica (o v. o.)	<input type="checkbox"/>
16. Specializzazione post laurea-compresi corsi perfezionamento	<input type="checkbox"/>
17. Dottorato di ricerca	<input type="checkbox"/>
18. Altro specificare:	<input type="checkbox"/>

2. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi e l'ultimo anno completato:**scuola ultimo anno completato**

1. scuola media inferiore o di base	<input type="checkbox"/>
2. biennio scuola secondaria riformata	<input type="checkbox"/>
3. triennio scuola secondaria riformata	<input type="checkbox"/>
4. istituto professionale	<input type="checkbox"/>
5. istituto tecnico	<input type="checkbox"/>
6. istituto magistrale	<input type="checkbox"/>
7. istituto d'arte	<input type="checkbox"/>
8. liceo	<input type="checkbox"/>
9. università	<input type="checkbox"/>

3. Qual è la Sua attuale condizione occupazionale ? (indicare una sola risposta)

1. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/>
2. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/>
3. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno da 12 a 24 mesi	<input type="checkbox"/>
4. Inoccupati (in cerca di prima occupazione) da meno oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/>
5. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/>
6. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno da 6 a 11 mesi	<input type="checkbox"/>
7. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno da 12 a 24 mesi	<input type="checkbox"/>
8. Disoccupati (in cerca di occupazione) da meno oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/>
9. Occupati alle dipendenze (sia nella P.A. che nel settore privato)	<input type="checkbox"/>
10. Occupati nella P.A.	<input type="checkbox"/>
11. Occupati nel settore privato	<input type="checkbox"/>
12. Apprendisti	<input type="checkbox"/>
13. Lavoratori autonomi	<input type="checkbox"/>
14. Occupati in CIG o CIGS o in deroga	<input type="checkbox"/>
15. Persone in mobilità	<input type="checkbox"/>
16. Studenti	<input type="checkbox"/>
17. Inattivi, chi non ha e non cerca lavoro (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/>

4. A quale gruppo vulnerabile appartiene?

1. Nessuno	<input type="checkbox"/>
2. Lavoratori destinati al trattamento in deroga (art. 19 del D.L. 185/2008)	<input type="checkbox"/>
3. Migranti: Extracomunitari	<input type="checkbox"/>
4. Migranti: Rom, Sinti e Camminanti (Nomadi)	<input type="checkbox"/>
5. Migranti: altri migranti	<input type="checkbox"/>
6. Minoranze (linguistiche, etniche, religiose, ...)	<input type="checkbox"/>
7. Altri soggetti svantaggiati: persone inquadabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	<input type="checkbox"/>
8. Altri soggetti svantaggiati: tossicodipendenti / ex tossicodipendenti	<input type="checkbox"/>
9. Altri soggetti svantaggiati: detenuti / ex-detenuti	<input type="checkbox"/>
10. Altri soggetti svantaggiati: altro	<input type="checkbox"/>
11. Nessuna delle precedenti tipologie	<input type="checkbox"/>
12. Persone disabili/portatori di handicap fisici e/o mentali	<input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONE

....l..... sottoscritt..... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

Allegati n° 2 come richiesto dal bando di ammissione:

1. Autodichiarazione
2. Copia documento di riconoscimento in corso di validità

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.)

Autorizzazione al trattamento dei dati personali L. 196/2003

FIRMA

PO FSE ABRUZZO 2007/2013
Piano Operativo 2009-2010-2011 - Asse 3: Inclusione sociale
Progetto Speciale Multiasse Programma inclusione sociale: "L'I.SO.L.A. dei diversamente abili"
Delibera Dirigenziale n. DL22/106 del 02/10/2012

Progetto:
Percorsi di integrazione socio-lavorativa dei diversamente abili nella Provincia di Teramo

AUTOCERTIFICAZIONE

INERENTE IL POSSESSO DEI REQUISITI PER L'AMMISSIONE ALL'INTERVENTO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del predetto DPR,

DICHIARA

- di essere disoccupato / inoccupato
- di essere residente nel Comune di _____
- di essere persona disabile così come definita all'Art. 1, comma 1, lettere a), b) e c) della legge n. 68 del 12 marzo 1999. Nello specifico:
- persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e portatore di handicap intellettivo che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata ai sensi dell'Art. 2 del D.lvo n. 509 del 23/11/88.
 - persona invalida del lavoro con grado di invalidità superiore al 33%, accertata dall'INAIL in base alle disposizioni vigenti;
 - persona non vedente o sordomuta di cui alla L. n. 382 del 27/05/970 e s.m.i. e alla L. n. 381 del 26/05/1970 e s.m.i.
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
 _____ conseguito presso
 _____ Sede di _____
 nell'anno _____

Allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia del certificato attestante la disabilità dichiarata

(Luogo e data) _____, _____

Il/La Dichiarante