Comune di Pietrastornina (AV) Prot. n. 0007703 del 27-11-2026 - arrivo - 8 - 8 - @43@

Allegato A

Oggetto: D.G.R. N.160 del 10/04/2024 Avviso Pubblico "CAMPANIA WELFARE" a valere sul PR Campania FSE+ 2021-2027"- Priorità 3 Inclusione Sociale campo di intervento n. 153 - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" Obiettivo Specifico ESO 4.8 Azione 3.h.2
Progetto: "A.M.O.RE- " ammesso a finanziamento Decreto Dirigenziale n. 161 del 22/04/2025 dell'ADG FSE UOD 01 CUP Cod. Surf 27079 24036AP000000010, codice CUP B59E25000020009 Beneficiario: Ambito Territoriale A 04 - Azienda Speciale Consortile A04, (*capofila*) dell'ATS composta da L' Ambito Territoriale A 04 - Azienda Speciale Consortile A04, PERCORSI CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI, LA GIRELLA COOP. SOC. A M. P. ONLUS, BIOS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

DOMANDA DI AMMISSIONE AI TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE – AZIONE C[1]

|__|Tirocini di inclusione sociale, rivolti alle persone svantaggiate maggiormente vulnerabili (tossicodipendenti, alcolisti, vittime di violenza ecc.)

|__|Tirocini di inclusione sociale, rivolti alle persone con disabilità

(SI PREGA DI SPECIFICARE UNA SOLA SCELTA)

Il/La sottoscritto/a _____ genere |_|M - F|_| - NB |_|

nato/a a _____ (___), il _____ e

residente a _____ (___), in via _____, CAP _____,

Telefono _____, Cellulare _____, email_____,

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

☐ in qualità di destinatario diretto

CHIEDE

☐ di essere ammesso/a a partecipare al tirocinio di inclusione sociale indicato in oggetto

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

1*Barrare con una crocetta il tirocinio che interessa

Comune di Pietrastornina (AV) Prot. n. 0007703 del 27-11-2026 - arrivo - 8 - 8 - @43@

DICHIARA [1]

- ☐ di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto;
- ☐ di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito territoriale sociale A02;
- ☐ di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito territoriale sociale A04;

di possedere il seguente titolo di studio:

- ☐ nessun titolo
- ☐ licenza elementare
- ☐ licenza media;
- ☐ diploma di scuola secondaria superiore di II° grado _____ ;
- ☐ laurea _____;
- ☐ qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- ☐ dottorato di ricerca
- ☐ per i soli cittadini stranieri, essere in possesso di un attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER;

tipo stato di occupazione (indicare una sola risposta):

- ☐ inoccupato, ovvero in cerca di prima occupazione
- ☐ disoccupato e alla ricerca di una nuova occupazione
- ☐ occupato (specificare tipologia contratto: _____)
- ☐ studente ☐ inattivo diverso da studente (casalinga, inabile al lavoro, in altra condizione)

condizione di vulnerabilità (*ai sensi del DM 17 ottobre 2017 e del DM 157/2023*) [2]:

- ☐ nessuna tipologia di vulnerabilità
- ☐ appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico
- ☐ 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)
- ☐ persona disabile
- ☐ migrante

[1] Barrare con una crocetta una sola delle caselle corrispondenti alla sola condizione che interessa
[2] E' possibile indicare più di una risposta

Comune di Pietrastornina (AV) Prot. n. 0007703 del 27-11-2026 - arrivo - 8 - 8 - @43@

- ☐ appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- ☐ tossicodipendente/ex tossicodipendente
- ☐ detenuto /ex detenuto
- ☐ vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
- ☐ senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- ☐ persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari ai sensi degli articoli 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici;
- ☐ persone con problematiche connesse a dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da alcool o da gioco, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, inseriti in programmi di riabilitazione e cura non residenziali presso i servizi sociosanitari, ai sensi degli articoli 28 e 35, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;
- ☐ persone vittime di violenza di genere in carico ai servizi sociali o sociosanitari, ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera r, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria ovvero dell'inserimento nei centri antiviolenza o nelle case rifugio;
- ☐ persone individuate come portatrici di specifiche fragilità sociali e inserite in strutture di accoglienza o in programmi di intervento in emergenza alloggiativa di cui all'articolo 22, comma 2, lettera g) della legge n.328 del 2000, in carico ai servizi sociali;
- ☐ neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno anni, che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare, individuati come categoria destinataria di interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale in attuazione dell'articolo 1, comma 250, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, in carico ai servizi sociali o sociosanitari;
- ☐ altro tipo di vulnerabilità (specificare: _____)

<u>altre condizione di svantaggio (è possibile indicare più di una risposta):</u>

- ☐ di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno
- ☐ 6 mesi; ☐ 12 mesi; ☐ 24 mesi;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 15 e i 24 anni;
- ☐ di non possedere un diploma di scuola media superiore 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;

Comune di Pietrastornina (AV) Prot. n. 0007703 del 27-11-2026 - arrivo - 8 - 8 - @43@

- ☐ di aver 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):

- ☐ di essere in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito A04
- ☐ di essere in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l'Ambito A04
- ☐ di usufruire dell'Assegno di Inclusione (ADI) alla data di pubblicazione del presente avviso
- ☐ di avere un ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) aggiornato pari a € _____ ;
- ☐ di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove di selezione in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico;

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino codice fiscale. Nel caso di minore va allegato sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci.
- ☐ Fotocopia di eventuale attestazione ISEE (ordinario e/o corrente) in corso di validità.
- ☐ Fotocopia di eventuale regolare titolo di soggiorno o altro titolo in caso di cittadini extra Unione europea (con validità non inferiore a due anni).
- ☐ Fotocopia di eventuale documentazione attestante il riconoscimento dell'ADI e il relativo periodo.
- ☐ Fotocopia di eventuale documentazione attestante la presa in carico del servizio sociale professionale competente sul territorio afferente l'Ambito A04.
- ☐ Fotocopia di eventuale documentazione attestante la presa in carico del servizio sanitario competente sul territorio afferente l'Ambito A04.
- ☐ Copia della documentazione del grado di invalidità riconosciuta dalla competente Commissione INPS (solo nel caso di persona disabile;
- ☐ Per i soli cittadini stranieri, fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità ed attestato di conoscenza della lingua italiana ad un livello non inferiore all'A2 del QCER.

In fede

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

_____

Firma del dichiarante o, in caso di minore di chi ne fa le veci[2]

In fede

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

_____

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

In fede

[2] In tal caso allegare le due copie del documento di riconoscimento (del dichiarante e del minore)

Comune di Pietrastornina (AV) Prot. n. 0007703 del 27-11-2026 - arrivo - 8 - 8 - @43@

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

_____

Firma del dichiarante o, in caso di minore di chi ne fa le veci[3]

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dalL'Azienda Speciale Consortile Ambito A04, 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 garantirLe 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 o D.P.O. scrivendo a protocollo@pec.ambitoa04.it

I recapiti per contattare il Responsabile della Protezione dei Dati Personali sono: Al Responsabile Protezione Dati Azienda Speciale Consortile A04 - Piazza del Popolo, 1 – 83100 Avellino (AV) Telefono: 0825 200 231/279 PEC: protocollo@pec.ambitoa04.it E-Mail: udp@ambitoa04.it

Tutte le info sul trattamento sono reperibili sul sito www.ambitoa04.it

In fede

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

_____

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

[3] In tal caso allegare le due copie del documento di riconoscimento (del dichiarante e del minore)