

Prot. N°

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede di essere iscritto/a al PERCORSO di FORMAZIONE E TIROCINIO del progetto:

INCLUSIONE VERDE
 AVVISO PUBBLICO - REGIONE LAZIO
 "Confluenze"
 PR FSE+ 2021-2027
 Realizzazione di percorsi integrati formativi e di aggiornamento professionale
 Priorità 1 "Occupazione" – CUP F64C24000080009

A tal fine ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a:	Prov. di:	Il:	Età:
Sesso: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nazionalità:		
Residente a:	CAP		
Via/Piazza:	n°:		
Tel:	Cell:		
Codice Fiscale:	e-mail:		
Documento Identità:	Permesso di soggiorno:		

In possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella):

- Essere maggiorenne (18 anni compiuti)
- Essere residente e/o domiciliato da almeno sei mesi nella Regione Lazio
- Essere disoccupato o inoccupato ai sensi della Circolare 34 del 23/12/2015 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del D.lgs. numero 50 del 14/09/2015 (è richiesta una ricevuta di iscrizione presso un Centro per l'Impiego o in alternativa un'autodichiarazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione)
- Essere in cerca di occupazione

In possesso del seguente titolo di studio (barrare la casella):

- Diploma di scuola media inferiore _____
- Diploma di scuola media superiore (Specificare) _____
- Laurea di primo livello (Specificare) _____
- Altro (Specificare) _____

e dichiara inoltre di essere nelle seguenti condizioni:

- disabilità fisica/ intellettuale/ psichica/ sensoriale, diagnosticata da istituzioni pubbliche/strutture sanitarie pubbliche - Certificazione legge 104, articolo 3, Comma 1 e Comma 3
- iscritto/a o con diritto all'iscrizione nelle liste del collocamento mirato di cui alla Legge 68/1999

Venuto/a a conoscenza del CORSO tramite: (es: locandina, conoscenti, sito, social network, CPI etc)
 (specificare) _____

Con la compilazione e firma della presente acconsento all'utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi del D.lgs.196/2003 e GDPR 679/2016

Data _____

Firma del Richiedente

In allegato:

- Copia documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale

La domanda di iscrizione, con allegata la documentazione richiesta, deve pervenire entro il termine improrogabile del 10/02/2025 entro le ore 17,30 presso la sede di "Consorzio Ro.Ma." sita in Via Leandro Ciuffa, 87, – 00077 Monte Compatri (Rm) - consegnata a mano, con raccomandata A/R o via email all'indirizzo PEC consorzioroma@legalmail.it Per info, rivolgersi allo 06.95007588, 06.94861112 o al 393.9195800 – Email: corsi@consorzioroma.it

Si precisa che i destinatari del progetto saranno selezionati con un livello di abilità/capacità che consentirà la realizzazione di

interventi funzionali al loro inserimento/reinserimento lavorativo.