



## POR FSE ABRUZZO 2014-2020

### OBBIETTIVO “INVESTIMENTI A FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE”

#### Domanda d'iscrizione all'intervento<sup>1</sup>

**Piano Operativo 2014/2020**

**Asse 2 Obiettivo tematico 9 Priorità di investimento 9i Obiettivo specifico 9.2**

**Tipologia di Azione 9.2.2**

**Azione:** Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione

**Estremi Bando/Avviso:** DD n.83/DPF013 del 28/07/2016

**Soggetto attuatore:** ENTE CAPOFILA ATS AMFORA SRL

**Titolo del Progetto:** LAB.OR VIBRATA

**Comune di svolgimento:** COMUNI AFFERENTI L'AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE (ADS) N. 21 – VAL VIBRATA, TERAMO

**CUP:** C49J17000290006

**Determinazione di approvazione graduatorie n. 43/DPF013 del 17/05/2017**

**Servizio:** Politiche per il Benessere Sociale

<sup>1</sup> La domanda di iscrizione deve essere compilata anche per gli allievi/partecipanti che subentrano successivamente all'avvio dell'intervento.



6	QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	__
7	DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	__
8	LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	__
9	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)	__
10	TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	__

**2. Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi:**

1. scuola media inferiore o di base	__
2. istituto professionale	__
3. istituto tecnico	__
4. Istituto/liceo di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	__
5. università	__
<b>Ultimo anno completato:</b>	__

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

1. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno di 6 mesi	__
2. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno da 6 a 11 mesi	__
3. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno da 12 a 24 mesi	__
4. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) oltre 24 mesi	__
5. Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno di 6 mesi	__
6. Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno da 6 a 11 mesi	__
7. Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno da 12 a 24 mesi	__
8. Disoccupato (in cerca di occupazione) oltre 24 mesi	__
9. Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	__
Barrare Occupato e Lavoratore autonomo	__
10. Studente	__
11. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	__

**4. A quale gruppo vulnerabile appartiene?**

01	Appartenente a famiglia i cui componenti <b>sono senza lavoro, senza figli a carico</b>	__
02	Appartenente a famiglia i cui componenti sono <b>senza lavoro e con figli a carico</b>	__
03	Genitore solo, <b>senza lavoro e con figli a carico</b> (senza altri componente adulti nel nucleo)	__
04	Genitore solo, lavoratore e <b>con figli a carico</b> (senza altri componente adulti nel nucleo)	__
05	Persona disabile	__
06	Migrante	__
07	Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	__
08	Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	__
09	Tossicodipendente/ex tossicodipendente	__
10	Detenuto/ex detenuto	__
11	Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	__
12	Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	__
13	Altro tipo di vulnerabilità	__
14	<b>Nessuna tipologia di vulnerabilità</b>	__

**DICHIARAZIONE**

....I.... 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° ..... come richiesto dall'Avviso di ammissione.

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 D.lgs.196/2003**

FIRMA

\_\_\_\_\_