

DOMANDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Richiede la preadesione al corso:

“COLTIVARE L’INCLUSIONE” - Coltivazione piante/Cura e prevenzione integrata coltivazioni vegetali

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
Residente a		CAP
Via/Piazza		n°
Tel:	/ cell.	
Codice Fiscale		e-mail :

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.
- Essere donna vittima di violenza
- Essere in condizione di svantaggio fisico o psichico
- Essere migrante con stato di richiedente o asilo o beneficiario/a di protezione internazionale
- Essere persona indicata dall’Ufficio Esecuzione Penale Esterna Di Frosinone
- Avere una età compresa tra i 18 ed i 29 anni in condizione e trovarsi in condizione di disagio economico e sociale
- Essere utente di un centro di ascolto

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

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

In possesso delle seguenti competenze di base:

- Competenze informatiche (Specificare) _____
- Altro (Specificare) _____

e dichiara inoltre di:

- aver fatto richiesta di partecipare ad altri corsi finanziati FSE
- non aver richiesto di partecipare ad altri corsi finanziati FSE
- beneficiare di altri fondi FSE (es. altri corsi o garanzia giovani)
- non beneficiare di altri fondi FSE

Venuto/a a conoscenza del CORSO tramite: (es: locandina, conoscenti, centro di ascolto, Ufficio Esecuzione Penale Esterna Di Frosinone, centro per l’impiego, rete antiviolenza, struttura sanitaria pubblica, servizi socio sanitari, sito internet, social network etc)

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

Data _____

Firma del Richiedente _____

In allegato:

- Copia documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale
- Curriculum Vitae aggiornato e firmato

L’effettiva partecipazione alle selezioni sarà subordinata alla presentazione della ricevuta di iscrizione presso un Centro per l’Impiego o in alternativa di un’Autodichiarazione attestante lo stato di disoccupazione/ inoccupazione.

La domanda di iscrizione, con allegata la documentazione richiesta, deve pervenire entro il termine improrogabile del 30/11/2021 e può essere consegnata con una delle seguenti modalità:

- a) a mano in orario 10:00/13:00 – 14:00/16:30, presso la sede di SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL DIACONIA Via dei Volsci, 15 (Ex Monti Lepini) - Frosinone
- b) posta elettronica: coltivarelinclusione@coopdiaconia.it

Per informazioni rivolgersi a: Telefono 0775 1436432