

All'Agenzia ARLAB

Pec: protocollo@pec.lab.regione.basilicata.it

<p>AVVISO PUBBLICO PO FSE 2014/2020 Asse 1 – O.S. 8.5 D.G.R. n. 94/2021 Occupazione e sostegno a soggetti in difficoltà per la partecipazione a percorsi di orientamento e tirocini di inserimento/reinserimento</p>														
<p>DOMANDA DI PARTECIPAZIONE</p>														
<p>Con riferimento all'Avviso Pubblico dell'Agenzia ARLAB per la formazione della graduatoria finalizzata all'attivazione di percorsi di orientamento e tirocini, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000</p>														
Sezione 1.		ANAGRAFICA												
Il sottoscritto/a														
Codice Fiscale														
Nato/a a										Prov.	il			
Residente										Prov	CAP			
Via											N.			
e-mail				pec				Tel.						
Domiciliato ¹										Prov.	CAP			
Via														
<p>CHIEDE</p>														
<p>Di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico "Occupazione e sostegno a soggetti in difficoltà" per l'attuazione di percorsi di orientamento e tirocini di inserimento/reinserimento.</p>														
DICHIARA DI (<i>Barrare le sole voci di interesse</i>)														
<p><input type="checkbox"/> essere iscritto come disoccupato nelle liste anagrafiche del Centro per l'Impiego di _____ dal _____</p> <p><input type="checkbox"/> non essere percettore di trattamento di disoccupazione (NASPI, DIS-COLL, ect...)</p> <p><input type="checkbox"/> non essere titolare di pensione</p> <p><input type="checkbox"/> essere stato collocato in mobilità nell'anno 2016 o 2017 dall'azienda _____ e non aver poi fruito della mobilità in deroga</p>														

¹ Compilare solo se diverso dal luogo di residenza

- essere in possesso di attestazione ISEE pari a _____ **allegata** alla presente domanda
- essere in possesso del seguente/i titolo/i di studio o qualifica professionale

Titolo di studio ²	Denominazione dell'istituto	Conseguito nell'anno

- aver frequentato corsi di formazione professionale riconosciuti (*in caso affermativo specificare*)³

Ente/Organismo di formazione		
Periodo di riferimento e durata in ore		
Profilo professionale		

- non essere titolare di altre misure di politica attiva cofinanziate o finanziate da fondi pubblici;
- partecipare ad interventi finanziati di cui è ammesso il cumulo (*in caso affermativo specificare*)

Denominazione Programma		Indennità	
Periodo e durata		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Misura fruita			
Mansioni svolte			

- essere a conoscenza che non possono essere attivati tirocini per lo stesso profilo professionale già conseguito attraverso un precedente tirocinio extra curriculare eventualmente svolto
 - sapere che non sono attivabili tirocini presso un soggetto ospitante con il quale ha già avuto un rapporto di lavoro o una collaborazione anche occasionale, per lo stesso profilo
 - non essere** iscritto nelle liste del collocamento obbligatorio (Legge 68/99)
- oppure**
- essere** iscritto nelle liste del collocamento obbligatorio (Legge 68/99)

² In caso di possesso di diploma di Laurea indicare anche il titolo di scuola superiore di II grado.

³ Ripetere per ogni corso di formazione frequentato.

Sezione 2.
TIROCINIO

ESPRIME IL PROPRIO INTERESSE AD EFFETTUARE UN TIROCINIO NEI SEGUENTI SETTORI DI ATTIVITA'

PRIORITA'	SETTORE ECONOMICO	MANSIONE
	AGRICOLTURA	
	ALIMENTARI E BEVANDE	
	AUTOMOTIVE	
	CARTA	
	CHIMICO E FARMACEUTICO	
	COMMERCIO	
	COSTRUZIONI	
	ELETTRONICA	
	AMBIENTE/ENERGIA	
	ESTRAZIONI	
	FINANZIARIO(ASSICURATIVO)	
	GOMMA E PLASTICA	
	IMMOBILIARE	
	INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	
	LEGNO E MOBILI	
	METALLURGIA	
	RICETTIVITA' TURISTICA	
	RISTORAZIONE	
	SANITA'	
	SERVIZI AVANZATI ALLE IMPRESE	
	SERVIZI TURISTICI	
	TESSILE E ABBIGLIAMENTO	
	TRASPORTI	
	ALTRO (SPECIFICARE)	

Disponibile alla mobilità geografica fuori dal comune di residenza:

 NO

 SI, entro KM _____

Altro (Specificare): _____

Sezione 3

AUTORIZZAZIONI AL TRATTAMENTO DEI DATI E DICHIARAZIONE

- *Il/la sottoscritt__ in conformità al General Data Protection Regulation n.679/2016 (GDPR) del Parlamento e del Consiglio europeo che ha comportato la modifica e l'aggiornamento del D.lgs. n.196 del 30 giugno 2003 sulla tutela della privacy, autorizza l'Agenzia ARLAB al trattamento dei dati forniti (si veda informativa)*
- *Il/La sottoscritt__ attesta l'autenticità delle informazioni riportate nella presente domanda e dichiara di essere consapevole, che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n°445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda, hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà. Per ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni penali cui fa rinvio l'art. 76 del medesimo DPR. L'Amministrazione procederà ai controlli sulle veridicità delle dichiarazioni sostitutive, previsti dall'art. 71 del DPR citato;*
- **ALLEGA:**
 - 1) **Fotocopia di un documento di riconoscimento**
 - 2) **Attestazione ISEE dei redditi del nucleo familiare, ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013**

Luogo e data

Firma leggibile del candidato
