



**Programma Operativo Regionale FSE 2014 - 2020
Regione Autonoma della Sardegna
CCI 2014IT05SFOP021**

**Asse prioritario 1 – Occupazione
Obiettivo specifico 8.1 “Aumentare l’occupazione dei giovani”- Azione 8.1.1 “Misure di politica attiva”**



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
8.1.1**

Il/La sottoscritto/a:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Indirizzo di residenza:

Indirizzo di domicilio:

Recapiti telefonici (è obbligatorio indicare un numero di cellulare):

E – mail (è obbligatorio indicare un indirizzo mail):

CHIEDE DI PARTECIPARE AL PERCORSO INTEGRATO CHE PREVEDE

FASE 1: Presa in carico di gruppo

FASE 2: Presa in carico individuale

FASE 3: Formazione per la Certificazione di competenza del seguente corso:

	Corso	N° ore	Sede	N° partecipanti
<input type="checkbox"/>	ADA/UC 374/602 Pianificazione e programmazione delle attività di animazione per complessive	90	Oristano	15
<input type="checkbox"/>	ADA/UC 20034/637 Realizzazione di piatti pronti per il consumo	90	Sassari	15
<input type="checkbox"/>	ADA/UC 20034/637 Realizzazione di piatti pronti per il consumo	90	Olbia	15
<input type="checkbox"/>	ADA/UC 485/608 - Conduzione di attività di animazione e di intrattenimento	90	Nuoro	15

FASE 4: Formazione per la creazione di impresa di gruppo

FASE 5: Formazione per la creazione di impresa individuale

FASE 6: Accompagnamento al lavoro di gruppo



**Sede regionale: via Eligio Perucca, 1 - 09030 Elmas (CA)
070 344180 - cagliari@ialsardegna.it
www.ialsardegna.it**



E DICHIARA,

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e degli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

- di avere un'età compresa tra i 18 e i 34 anni al momento dell'inizio del percorso;
- di essere disoccupato ai sensi dell'articolo 19, comma 1 e successivi del D.Lgs. 150/2015 del 14 settembre 2015;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- di essere in possesso della seguente certificazione di competenza e/o qualificazione nella materia oggetto del percorso formativo: _____
- di essere in possesso delle seguenti certificazioni di lingua inglese: _____

A TAL FINE ALLEGA

- Documento di identità
- Scheda anagrafica rilasciata dal CPI di riferimento
- Copia delle certificazioni dichiarate

Luogo e data _____ Firma _____

Legge sulla privacy - INFORMATIVA. Lo IAL Sardegna ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al Progetto.

Consenso. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dello IAL Sardegna espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità legate all'Avviso, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____ Firma _____