



Avviso POR FSE 2014 – 2020 “**CUMENTZU**” CCI2014IT05SFOP021
 Servizi Integrati per il Rafforzamento delle Competenze e L'inclusione Attiva degli Immigrati
Progetto I.So.La Integrazione Socio Lavorativa degli Immigrati
 CUP E24D19000000009 CLP 1001042923CM180014



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Cittadinanza:

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 Progetto **I.So.La – Integrazione Socio Lavorativa degli Immigrati** presso la sede di:

ORISTANO

OLBIA

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 essere Cittadino di un Paese Terzo (obbligatorio)
- Di essere in possesso di **almeno uno** dei seguenti requisiti (obbligatorio):
 - o Richiedente o titolare di protezione internazionale e umanitaria
 - o Preso in carico dai servizi socio-assistenziali, sanitari e/o socio-sanitari
- Di essere residente in Sardegna dal _____
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ minori conviventi;
- di possedere il titolo di studio _____ conseguito presso l'Istituto _____ di _____
- di aver maturato la seguente esperienza di lavoro / tirocinio (aggiungere righe se necessario):

DATORE DI LAVORO/TIROCINIO	SETTORE	DAL	AL	MESI





- Di non essere beneficiario di intervento analogo finanziato con risorse dell'Asse II ob. Spec. 9.2 del PO Sardegna FSE 2014-2020
- che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente
- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico, del Regolamento di Selezione e della Scheda di Valutazione del Colloquio, di accettare tutte le condizioni relative alla presente selezione e di prendere atto che il calendario della selezione e convocazione dei candidati sarà pubblicato sul sito www.ialsardegna.it e che tale comunicazione deve intendersi quale notifica per la partecipazione alla Selezione
- di essere disponibile a fornire ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Agenzia Formativa al fine di verificare il possesso dei requisiti

SI ALLEGANO (barrare il documento allegato):

- copia del documento d'identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale e/o della tessera sanitaria;
- curriculum vitae in formato europeo completo del consenso al trattamento dei dati personali;
- documentazione attestante la regolarità del soggiorno;
- documentazione comprovante il possesso dei requisiti. In alternativa farà fede la presente autodichiarazione rilasciata a norma del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445.

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 _____

