

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

Asse prioritario 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà
Obiettivo specifico 9.2 “Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro” –
Azione 9.2.2 “Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone
maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione”



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
9.2.2 Linea 1
sede ORISTANO

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 in uno dei seguenti corsi:

prefe renza	Corso	N° ore	Sede	N° partecipanti
☐	Manutenzione e riciclo creativo di oggetti di legno (mobili e complementi di arredo) e salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	45	Oristano	10
☐	Manutenzione e riciclo creativo di elementi di tappezzeria (tappeti, divani, poltrone, sedie, tende etc) e salute e	45	Oristano	10

	sicurezza sui luoghi di lavoro			
--	--------------------------------	--	--	--

FASE 4: Accompagnamento al lavoro di gruppo

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 soggetto svantaggiato ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 381/1991 e successive modificazioni
- ☐ di essere persona disabile ai sensi dell'art. 3 comma 1 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104
- ☐ di essere soggetto vulnerabile e a rischio di discriminazione
- ☐ di essere preso/a in carico dai servizi sociali

A TAL FINE ALLEGA

- ☐ Documento di identità
- ☐ Piano d'inclusione personale

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 _____



Sede Oristano: via Cagliari, 24 - 09170 Oristano
0783 216086 propileioristano@ialsardegna.cloud
www.ialsardegna.it