

**PR FSE+ ABRUZZO 2014-2020**

**OBIETTIVO "INVESTIMENTI A FAVORE DELL'OCCUPAZIONE E DELLA CRESCITA"**

**MODULO DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO PER UTENTI**

<b>ANAGRAFICA</b>	
<b>DD approvazione Bando/Avviso</b>	<b>DPG022/142 DEL 11.07.2023</b>
<b>ID Scheda di Intervento</b>	<b>3.k.8.1</b>
<b>Denominazione Scheda intervento</b>	<b>Abruzzo include 2 (Prima edizione)</b>
<b>Priorità</b>	<b>III Inclusione e protezione sociale</b>
<b>Obiettivo specifico</b>	<b>k</b>
<b>Azione</b>	<b>3.k.8.1 – Abruzzo Include 2</b>
<b>Titolo del progetto</b>	<b>I.P.S.O. - (Inclusione, Protezione Sociale e Occupabilità)</b>
<b>CUP</b>	<b>C29I23000900006</b>
<b>Avvio progetto</b>	<b>19 gennaio 2024</b>
<b>Conclusione progetto</b>	<b>31 dicembre 2026</b>
<b>Soggetto Responsabile dell'Attuazione (SRA)</b>	<b>Regione Abruzzo</b>



- di risiedere in Via/Piazza.....  
 n° ..... Località ..... Comune ..... Appartenente  
 all'ADS n. \_\_\_\_\_ Denominato \_\_\_\_\_  
 C.A.P. .... Prov. ....

*(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)*

di avere il domicilio in Via/Piazza .....  
 n° ..... Località ..... Comune .....  
 C.A.P. .... Prov. : .....

di essere iscritto al Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_  
 dal (indicare mese e anno) |\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|

**1. Di essere disoccupato / Inoccupato ai sensi del D.Lgs. 150/2015:**

1 Da oltre 24 mesi	<input type="checkbox"/>
2 Da oltre un anno ed entro i 24 mesi	<input type="checkbox"/>
3 Fino ad un anno	<input type="checkbox"/>
4 Inoccupato	<input type="checkbox"/>

**2. Di appartenere al/ai seguente /i gruppo/i di vulnerabilità (almeno uno, comunque indicare tutte le vulnerabilità possedute)**

soggetti svantaggiati ai sensi della legge 104 artt. 3 comma 1 e 3	<input type="checkbox"/>
soggetti invalidi civili	<input type="checkbox"/>
soggetti con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi dell'art. 1, comma 1, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68;	<input type="checkbox"/>
disabili, invalidi civili, psichici e sensoriali, per i quali trovano applicazione le specifiche disposizioni contenute e previste all'art. 11, comma 2, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68;	<input type="checkbox"/>
soggetti svantaggiati ai sensi dell'art. 4, comma 1, Legge, 8/11/1991, nr. 381	<input type="checkbox"/>
soggetti inseriti nei programmi di assistenza ai sensi dell'art. 13, Legge, 11 agosto 2003, nr. 228 a favore di vittime di tratta;	<input type="checkbox"/>
soggetti inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18, D. Lgs., 25 luglio 1998, nr. 286 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali;	<input type="checkbox"/>
soggetti inseriti nei programmi di intervento e servizi ai sensi della Leggi, nr. 154/2001 – 38/2009 – 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere;	<input type="checkbox"/>
over 45 anni;	<input type="checkbox"/>
cittadini di Paesi Terzi;	<input type="checkbox"/>
senza fissa dimora (secondo quanto stabilito dalla Classificazione ETHOS delle Linee guida nazionali sul disagio adulti);	<input type="checkbox"/>
persone in situazione di povertà certificata da ISEE Ordinario con un valore non superiore a € 9.360,00. Le persone con disabilità grave e non autosufficienza riconosciuta e certificata possono presentare ISEE socio-sanitario ristretto;	<input type="checkbox"/>

persone prese in carico da parte dei Distretti/Servizi Sanitari ai sensi della DGR 143/2023.

**3. Di avere un ISEE ordinario e/o corrente in corso di validità di € \_\_\_\_\_**  
(ISEE socio sanitario per gli utenti presi in carico ai sensi della DGR 143/2023)

**4. Che il nucleo familiare rientra in uno delle seguenti tipologia:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Genitore solo con uno o più figli a carico    | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nucleo familiare con uno o più figli a carico | <input type="checkbox"/> |
| 3. Altro _____                                   | <input type="checkbox"/> |

**5. Voucher di servizio durante lo svolgimento del tirocinio**

Consapevole di quanto esposto al punto 7.3 dell'Avviso il sottoscritto:

$\frac{1}{2\pi}$  Richiede voucher di servizio e si impegna a produrre ogni documentazione richiesta al riguardo

$\frac{1}{2\pi}$  Non richiede voucher di servizio

**Luogo e data**

**Firma**

---

**8. Privacy**

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679 e D.lgs. 101/2018), i dati contenuti saranno utilizzati nell'ambito del procedimento di istruttoria. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e diritti dell'operatore.

Tutti i dati personali comunicati dai soggetti interessati, acquisiti nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti e che sono connessi, strumentali ed inerenti allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, sono trattati nel contesto del seguente trattamento:

espletamento dell'avviso per la partecipazione degli utenti per e l'attuazione delle attività previste dal Progetto I.P.S.O. a valere sull'avviso regionale Abruzzo Include 2.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto.

**Luogo e data**

**Firma**

---

**Allegati**

- A. Copia di documento di identità in corso di validità
- B. Attestazione ISEE in corso di validità
- C. **Certificato di disoccupato / Inoccupato ai sensi del D.Lgs. 150/2015 rilasciato dal Centro per l'Impiego di competenza**
- D. Documentazione attestante la vulnerabilità dichiarata
- E. Curriculum
- F. Per gli utenti presi in carico da parte dei Distretti/Servizi Sanitari/CSM di competenza ai sensi della DGR 143/2023, certificazione di presa in carico.