



PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE FSE 2014 – 2020 CCI 2014IT05SFOP021

AVVISO “CUMENTZU” SERVIZI INTEGRATI PER IL RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E L’INCLUSIONE ATTIVA DEGLI IMMIGRATI

Asse prioritario 2 – Inclusione Sociale e lotta alla povertà Obiettivo specifico 9.2 “Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone maggiormente vulnerabili”
Azione 9.2.3 “Progetti integrati di inclusione attiva rivolti alle vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento, ai minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, ai beneficiari di protezione internazionale ed umanitaria e alle persone a rischio di discriminazione”

CUP E75E18000440009 - CLP 1001042923CM180006

PROGETTO TAHIN

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – riapertura termini di selezione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 - TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a:			
Nato/a a:	Data di nascita:	Nazionalità:	
Codice fiscale:	Stato civile:	Età:	Sesso:
Residente a:		Provincia:	
Indirizzo residenza:		C.A.P.:	
Domiciliato a (indicare solo se differente dalla residenza):		Provincia:	
Indirizzo domicilio:		C.A.P.:	
Recapiti telefonici :			
E-mail:			

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il “**Progetto TAHIN**”

E DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni e che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente:

a) di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte l’Avviso di selezione, il Regolamento di Selezione e Partecipazione, nonché di obbligarsi all’osservanza di tutte le disposizioni in esso previste;



ISFORCOOP Società Cooperativa Impresa Sociale
AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA presso la REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA codice n° Y00037
Sede Sociale e Amministrativa: 09047 Selargius - via Efsio Loni, 6 Loc. Su Planu
tel. 070.541165 - fax 070.7333109 - Partita I.V.A. 01378410920
Web: <http://www.isforcoop.coop> - E-Mail: isforcoop@pec.it isforcoop@isforcoop.coop



- b) di essere immigrato da un Paese Terzo
c) di essere maggiorenne
d) di non beneficiare di interventi analoghi finanziati con risorse dell'asse II, ob. spec. 9.2 del PO Sardegna FSE 2014/2020.
e) di trovarsi in almeno una di queste condizioni:
1) richiedente e beneficiario di protezione internazionale e umanitaria
2) soggetto preso in carico dai servizi socio-assistenziali, sanitari e/o socio-sanitari.
f) di possedere il seguente titolo di studio

_____ conseguito presso _____ di _____ nell'anno _____.

- g) di aver maturato la seguente esperienza di lavoro svolta nei settori Turismo e ristorazione:

DATORE DI LAVORO	SETTORE	DAL	AL	MESI	ORE SETTIMANALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere disponibile a fornire ogni eventuale ulteriore documentazione richiesta da ISFORCOOP al fine di verificare il possesso dei requisiti.

SI ALLEGA:

- 1) Fotocopia documento di identità in corso di validità
- 2) Fotocopia codice fiscale/tessera sanitaria
- 3) Fotocopia permesso di soggiorno (solo per i candidati che non sono cittadini italiani)
- 4) Fotocopia Scheda Anagrafica Professionale del cittadino aggiornata (SAP) rilasciata dal Centro per l'Impiego di competenza
- 5) Curriculum vitae, in formato europeo o europass, firmato in originale in cui sono messi in evidenza i titoli di studio e le esperienze lavorative.
- 6) Documentazione rilasciata dai servizi socio-assistenziali, sanitari e/o socio-sanitari che attesti la presa in carico del destinatario ai sensi delle Linee Guida di Disciplina dei Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione di cui alla Delib. G.R. n. 34/20 del 7.7.2015 (solo per i candidati appartenenti alla categoria 2)



- 7) Allegato A) - Informativa privacy ISFORCOOP firmata in originale
- 8) Fotocopia del documento di equipollenza del titolo di studio (solo per i titoli di studio conseguiti all'estero)

II/La Sottoscritt__ DICHIARA di avere preso visione dell'Avviso Pubblico, del Regolamento di selezione e partecipazione e della Scheda di Valutazione del Colloquio e di accettare tutte le condizioni relative alla presente selezione con particolare riferimento ai criteri e i subcriteri e relativi punteggi;

II/La Sottoscritt__ DICHIARA di prendere atto che nel caso di presentazione di un numero di domande superiore ai posti disponibili la convocazione per la partecipazione alla selezione verrà pubblicata sul sito <https://www.isforcoop.coop> e che tale comunicazione deve intendersi quale notifica per la partecipazione alla Selezione.

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

Luogo e data _____

Firma_____