

## Scheda di iscrizione all'intervento



## SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)

Compilazione a cura del Soggetto attuatore (compilare una scheda per ogni richiedente)

### A. Identificazione dell'intervento

|                                                                             |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Titolo dell'intervento                                                      | DIGITAL UPGRADE PER IL SETTORE SOCIOSANITARIO                |
| Codice dell'intervento                                                      | ARGE25-2977-PERFORM - Cod. Operazione: 36 - Cod. Progetto: 2 |
| Fondo (specificare se si tratta di FSE + o di altre fonti di finanziamento) |                                                              |
| Priorità – Obiettivo specifico                                              |                                                              |
| Soggetto attuatore                                                          |                                                              |
| Sede dell'intervento                                                        |                                                              |

### B. Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

|   |                                                                   |  |
|---|-------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Selezione in base alle attitudini e alla motivazione              |  |
| 2 | Selezione in base alle competenze/skills                          |  |
| 3 | Selezione in base all'ordine di arrivo delle domande d'iscrizione |  |
| 4 | Nessuna selezione                                                 |  |
| 5 | Utenza predeterminata: ..... (specificare)                        |  |
| 6 | Altro: ..... (specificare)                                        |  |

### C. A seguito della selezione, il richiedente è:

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Ammesso all'intervento     |  |
| 2 | Non ammesso all'intervento |  |

## SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

*(da utilizzare per gli interventi rivolti alle persone)*

[illegible]

## CHIEDE

di essere iscritto/a a frequentare/partecipare all'intervento indicato e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse.

## DICHIARA

- di avere la seguente cittadinanza: \_\_\_\_\_

- di risiedere in:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Abitazione\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
cellulare\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

\*) È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti

- **di avere il domicilio in** (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- di essere:

|   |       |  |
|---|-------|--|
| 1 | Uomo  |  |
| 2 | Donna |  |

- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:** *(se in possesso di più titoli, indicare il titolo più alto - una sola risposta)*

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| NESSUN TITOLO                                      |  |
| LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO di VALUTAZIONE FINALE |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| LICENZA MEDIA/AVVIAMENTO PROFESSIONALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| TITOLO di ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni) |  |
| DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)                                                                                                                                                        |  |
| TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

specificare il titolo di studio: \_\_\_\_\_

- **di essere nella seguente condizione occupazionale:** *(indicare una sola risposta tra “Privo di lavoro” e “Occupato”)*

➤ **Privo di lavoro** *(se privo di lavoro indicare una delle seguenti opzioni)*

☐ **Soggetto disoccupato** (persona privo di impiego che ha rilasciato la DID (dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di un'attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva di lavoro) sul portale nazionale ANPAL o all'INPS o di essere registrato sul portale regionale Mi Attivo, che ai sensi con DGR 1222/2021 corrisponde al rilascio della DID;

Se hai scelto questa opzione:

- INDICARE LA DATA DID (registrazione ai portali ANPAL o INPS o Mi Attivo):  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- INDICARE di essere in cerca di lavoro da: *(indicare una sola risposta)*
  - ☐ meno di 6 mesi ( $\leq 6$  mesi)
  - ☐ 6 a 12 mesi ( $\leq 12$  mesi)
  - ☐ 12 mesi e oltre ( $> 12$  mesi)

- ☐ **Soggetto inattivo o in stato di non occupazione** (ad esempio persona priva di impiego che non ha rilasciato la DID, oppure. casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in altra condizione);
- ☐ **Soggetto in tirocinio, work experience o servizio civile;**
- ☐ **Studente;**
- ☐ **Pensionato.**

➤ **Occupato** *(se occupato indicare una delle seguenti opzioni)*

- ☐ **Lavoratore autonomo;**
- ☐ **Lavoratore a tempo indeterminato** (tutti i contratti a tempo indeterminato, comprese tutele crescenti, in somministrazione, intermittente con l'esclusione dell'apprendistato);
- ☐ **Lavoratore con contratto a termine** (a tempo determinato, per sostituzione, co.co.co, in somministrazione, intermittente, occasionale, altra forma contrattuale);

- ☐ **Lavoratore con contratto di apprendistato;**
- ☐ **Percettore di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro** (CIGO, CIGS, Contratti di solidarietà).

**Se occupato** indicare inoltre se il proprio reddito da lavoro consente il mantenimento dello status di disoccupato ai sensi della normativa vigente:

- ☐ Si\*
- ☐ No

*\*le modalità di riconoscimento del cosiddetto basso reddito sono dettagliate nella circolare Anpal 1/2019 e il cittadino può rivolgersi ai Centri per l'impiego regionali per verificare se può rientrare in questa fattispecie (reddito prospettico al di sotto della soglia minima imponibile, per il 2024 la soglia è di 8.500 € per lavoro dipendente e parasubordinato e 5.500 € per il lavoro autonomo).*

- 
- **Dichiara altresì di trovarsi nella seguente condizione:** *(sono possibili più risposte)*

ATTENZIONE: La seguente tabella è da compilare solo se la propria condizione è un requisito di accesso all'attività

|                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Persona con disabilità                                                |  |
| Migrante o di origine straniera                                       |  |
| Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) |  |
| Senza dimora e colpito da esclusione abitativa                        |  |
| Altro tipo di vulnerabilità                                           |  |
| Rifugiato                                                             |  |
| Si rifiuta di fornire informazioni                                    |  |
| Nessuna tipologia di vulnerabilità                                    |  |

---

- **Dichiara infine:**

- ✓ di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che la relativa graduatoria sarà affissa all'albo dell'organismo informativo/impresa e che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- ✓ di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto;
- ✓ di accettare di fruire della formazione con modalità a distanza;

- ✓ di essere consapevole che verrà contattato successivamente al termine del corso per conoscere eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:

- ☐ il \_\_\_\_\_ proprio \_\_\_\_\_ telefono  
dell'abitazione \_\_\_\_\_
- ☐ il \_\_\_\_\_ proprio \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare  
\_\_\_\_\_
- ☐ la \_\_\_\_\_ propria \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE (o del genitore /tutore *in caso di minori*)

\_\_\_\_\_

*Allega infine l'informativa sulla privacy ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii e dell'articolo 13 del GDPR Regolamento UE 679/2016.*