

**OGGETTO:** AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI FORMATIVE FINALIZZATE A FAVORIRE L'INSERIMENTO E REINSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO. DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 7687 DEL 12-12-2022 - CUP D31B21007500009  
Domanda di ammissione al percorso a qualifica per **ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE PER L'AUTONOMIA DELLE PERSONE DISABILI SENSORIALI - 600 h.**

La sottoscritta ..... nata a ..... Prov .....

Il ..... Sesso: M  F  Cittadinanza .....

Codice Fiscale .....

Residente nel comune di..... Prov ..... CAP..... Via.....N°.....

Telefono ..... Cell..... Titolo di studio.....

Mail.....

Attuale condizione professionale:

- DISOCCUPATO  
 INOCCUPATO

### **CHIEDE**

Di essere iscritta al Percorso Formativo per **ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE PER L'AUTONOMIA DELLE PERSONE DISABILI SENSORIALI - 600 h.**

Sede di CAMPOBASSO – Via Cavour n°26

I **requisiti** da possedere al momento della presentazione della candidatura per la partecipazione al percorso formativo, da trasmettere all'Organismo di formazione inserito nel Catalogo regionale sono:

- residenza/domicilio nel territorio della regione Molise da almeno 6 mesi;
- essere in stato di disoccupazione, ai sensi dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 150 del 14 settembre 2015;
- non avere in corso partecipazioni ad altri progetti e/o iniziative finanziati a valere sul POR Molise FESR FSE 2014-2020, compresi gli interventi finanziati nell'ambito del Programma Regionale Garanzia Giovani e sul PSR Molise 2014-20;
- diploma scuola secondaria II grado.

Non è ammessa la frequenza alle attività formative finanziate nell'ambito del presente Avviso di persone iscritte ai Centri per l'impiego che, in base alla normativa vigente, svolgono un'attività che consente (per modalità, orario, remunerazione, ecc.) di conservare lo stato di disoccupazione.

Per le allieve di nazionalità straniera è necessario essere regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale e possedere una buona conoscenza della lingua italiana.

### **DICHIARAZIONE**

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento formativo e che l'ammissione al corso avviene previa selezione.

### **ALLEGATI**

Fotocopia documento di riconoscimento

Fotocopia del Permesso di Soggiorno valido

Data .....

Firma .....

### **AUTORIZZA**

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) 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, comunicazione a terzi al fine di favorire l'inserimento lavorativo e comunicazioni riguardo azioni formative.

Data .....

Firma .....