



**SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO
 “L.E.G.O. LAVORO E GENERATIVITÀ OCCUPAZIONALE NEL POLESINE”
 DGR n. 73 del 26 gennaio 2021
 Cod. 1305-0001-73-2021**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE AL PROGETTO “L.E.G.O. LAVORO E GENERATIVITÀ OCCUPAZIONALE NEL POLESINE” DGR n. 73 del 26 gennaio 2021.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL’ART.76 DEL MEDESIMO DPR NELL’IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ,

DICHIARA:

COGNOME E NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	PROV.
INDIRIZZO	VIA/PIAZZA		N.
DOMICILIO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA	VIA/PIAZZA		N.
TELEFONO	FISSO	CELL.	
INDIRIZZO E-MAIL			
TITOLO DI STUDIO			



DI ESSERE:

- **DISOCCUPATO e in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:**
 - senza un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi
 - con un'età compresa tra i 15 e i 24 anni
 - senza diploma di scuola media superiore o professionale
 - senza aver completato la formazione a tempo pieno da non più di 2 anni e non aver ancora ottenuto il primo Impiego regolarmente retribuito
 - con più di 50 anni di età
 - di essere adulto solo con una o più persone a carico
- **OCCUPATO**
 - essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25 % la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici dello Stato membro interessato se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato;
 - appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile.

DI ESSERE BENEFICIARIO/A DI SOSTEGNI AL REDDITO

- NO
- SI - (es.: NASPI, REI, REDDITO DI CITTADINANZA...)

indicare il tipo di sostegno percepito _____

DI ESSERE IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE EX L.68/99

- NO
- SI

DI PARTECIPARE ALLA DATA DELLA SELEZIONE AD UN PROGETTO FINANZIATO (es.: ASSEGNO PER IL LAVORO, WORK EXPERIENCE, LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ...)

- NO
- SI

indicare il progetto al quale partecipa _____

DI ESSERE SOGGETTO APPARTENENTE A NUCLEO FAMILIARE CON ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA'

- INFERIORE O PARI A 20.000 (VENTIMILA) EURO
- SUPERIORE A 20.000 (VENTIMILA) EURO

DI ESSERE AUTOMUNITO

- SI
- NO

- DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTI I REQUISITI PREVISTI DAL BANDO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE - IN CASO DI ASSENZA DEI SUDDETTI - SARA' ESCLUSO/A DALLA SELEZIONE



ALLEGA ALLA PRESENTE

DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI (i documenti obbligatori sono contrassegnati dal simbolo *)

- *CV AGGIORNATO con autorizzazione al trattamento dei dati personali
- *FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE in corso di validità
- * FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA'
- DICHIARAZIONE FAMILIARI A CARICO
- *FOTOCOPIA DI EVENTUALI CERTIFICAZIONI AI SENSI DELLA LEGGE
 - 68/99
 - 381/91
 - ALTRO (specificare)_____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER LA SEGUENTE PPA (è possibile indicare una sola opzione)

- **PPA 1:**
 - ORIENTAMENTO INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 2 ORE
 - ORIENTAMENTO DI GRUPPO DELLA DURATA DI 8 ORE
 - CORSO DI FORMAZIONE DELLA DURATA DI 80 ORE (indicare una sola scelta)
 - addetto alla pulizia, cura e facchinaggio nei servizi di alloggio (Adria)
 - addetto alla segreteria amministrativa (Rovigo)
 - addetto alle vendite (Rovigo)
 - addetto alle lavorazioni meccaniche al banco (Rovigo)
 - addetto alla gestione del magazzino (Rovigo)
- **PPA 2:**
 - ORIENTAMENTO INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 2 ORE
 - ORIENTAMENTO DI GRUPPO DELLA DURATA DI 8 ORE
 - MENTORING INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 12 ORE
 - LABORATORIO ESPERIENZIALE DI GRUPPO DELLA DURATA DI 28 ORE
 - CORSO DI FORMAZIONE DELLA DURATA DI 80 ORE PER ADDETTO ALLE MANUTENZIONI, PULIZIE E SANIFICAZIONI COVID (Badia)
- **PPA 3:**
 - ORIENTAMENTO INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 2 ORE
 - ORIENTAMENTO DI GRUPPO DELLA DURATA DI 8 ORE
 - COUNSELLING INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 4 ORE
 - MENTORING INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 12 ORE
 - LABORATORIO ESPERIENZIALE DI GRUPPO DELLA DURATA DI 28 ORE
 - CORSO DI FORMAZIONE DELLA DURATA DI 48 ORE: CITTADINANZA DIGITALE
 - sede di ADRIA
 - sede di CASTELGUGLIELMO (BADIA)
- **PPA 4:**
 - ORIENTAMENTO INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 2 ORE
 - TIROCINIO DELLA DURATA DI 4 MESI
- **PPA 5:**



- ORIENTAMENTO INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 2 ORE
- BOOTCAMP DI GRUPPO DELLA DURATA DI 16 ORE
- MENTORING INDIVIDUALE DELLA DURATA DI 12 ORE
- LABORATORIO ESPERIENZIALE DI GRUPPO DELLA DURATA DI 28 ORE

Una volta consegnata la scheda di adesione compilata, il partecipante verrà contattato per un colloquio di selezione.

Il sottoscritto dichiara espressamente di conoscere l'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 resa da C.C.S. CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI e di essere consapevole dei propri diritti sanciti da tale Regolamento (UE) 2016/679 e richiamati nella presente informativa. (Informativa allegata)

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 231/01 e dell'art. 1381 del Codice Civile, C.C.S. CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI si impegna ad attenersi rigorosamente alle norme contenute nel Modello adottato ex D. Lgs 231/01 e nel Codice Etico, approvati dal Presidente dell'Ente di Formazione e disponibili in estratto sul sito internet della società <http://www.consorzio.reteccs.it/>.

DATA _____

Firma in originale _____

Per informazioni:

CCS – Consorzio Cooperative Sociali

Tel. 049-8056900 int. 1 dalle 10:00 alle 12:00 e dalle 15.00 alle 17.00 - CHIEDERE DI AREA FORMAZIONE)

indirizzo mail: segreteria.pal@reteccs.org - fax: 049.8055624

**ATTENZIONE:
compilare anche il trattamento dei dati personali
nella pagina successiva**



RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (GDPR)

COGNOME NOME _____

Premesso che, come definito nell'informativa che il sottoscritto dichiara espressamente di aver ricevuto e letto, l'esecuzione del rapporto in essere con

C.C.S. CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI

può comportare la necessità di trattare dei dati personali dell'interessato e nella consapevolezza che, in mancanza del conferimento di tali dati il rapporto potrebbe non essere compiutamente esercitato, il sottoscritto esprime liberamente il consenso per le seguenti FINALITÀ:

Conferimento obbligatorio:

Accertamento dello stato di disoccupazione e del titolo di studio come condizione per poter aderire al progetto "L.E.G.O. LAVORO E GENERATIVITÀ OCCUPAZIONALE NEL POLESINE" a valere sulla DGR 73/2021 PSC Regione Veneto e per poter consentire l'inclusione nel progetto e l'eventuale stipula del Patto di Servizio Personalizzato

Recepimento e gestione di obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa nazionale e comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. per adempimenti contabili, di sicurezza sul lavoro).

DO IL CONSENSO

Conferimento NON obbligatorio:

Conferimento di ogni altro dato o informazione personale non correlata con gli adempimenti per cui è previsto il conferimento obbligatorio. A titolo di esempio potrebbero rientrare in tale definizione i trattamenti di dati legati a ottimizzare l'organizzazione interna (dati di gestione HR, questionari interni, ecc.), o a utilizzare l'immagine dell'interessato per la gestione delle comunicazioni con soggetti terzi (es. visibilità nei social networks o siti web aziendali).

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Luogo e data _____

FIRMA DELL'INTERESSATO
