

## DOMANDA DI ISCRIZIONE Partecipanti adulti

Spett.le Operatore ENTE SCUOLA PER L'ADDESTRAMENTO  
PROFESSIONALE EDILE  
VIA COMITATO LIBERAZIONE NAZIONALE 6 – SAVIGLIANO  
VIA BORGO SAN DALMAZZO, 19 - BOVES

Il/La sottoscritto/a

(nome e cognome)

Nato/a a		Prov.	II	
Residente in			Prov.	
Via/Piazza			N.	C.A.P.
Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) in			Prov.	
Via/Piazza			N.	C.A.P.
Telefono	Cellulare personale		Altro recapito	
Indirizzo e-mail	E-mail personale		Altra e-mail	
Codice Fiscale			Genere:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Cittadinanza				

**Ultimo titolo di studio/certificazione**, posseduto alla data di compilazione della domanda:

- Nessun titolo
  - Licenza elementare
  - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
  - Qualifica professionale
  - Diploma professionale
  - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
  - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
  - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- ✓ **Iscritto/a al CPIA:**  
 NO,     SÌ, sede di \_\_\_\_\_
- ✓ **Condizione occupazionale**, alla data di compilazione della domanda:
- inattivo/a (studente)
  - inattivo/a (non sto cercando lavoro)
  - occupato/a
  - occupato/a in attività lavorative scarsamente remunerative<sup>1</sup>
  - disoccupato/a, ricerca di lavoro da \_\_\_ / \_\_\_

<sup>1</sup> Per "occupati/e in attività scarsamente remunerative" (o in attività lavorativa di scarsa intensità") si intendono le persone che, pur svolgendo un'attività lavorativa - in forma subordinata, parasubordinata o autonoma - ne ricavano un reddito annuo inferiore al reddito minimo escluso da imposizione, pari a 8.000 euro per le attività di lavoro subordinato o parasubordinato e a 4.800 euro per quelle di lavoro autonomo). Tali soggetti, ai sensi dell'art. 19, c. 7, del D. Lgs. n. 150/2015 e come specificato dalla Circolare MLPS n.34 del 23/12/2015, rientrano nella condizione di "non occupazione".

Mese      Anno

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla seguente la seguente attività, co-finanziata dalla Regione Piemonte, con fondi UE e/o nazionali e/o regionali, nell'ambito dell'Avviso "Formazione per il lavoro m.a. 1 plus":

ID ATTIVITÀ	DENOMINAZIONE	ANNO INIZIO ATTIVITÀ	DURATA	NOTE AGGIUNTIVE
	<i>Tecniche Grafiche Pittoriche</i>	2024	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> biennale <input type="checkbox"/> triennale <input checked="" type="checkbox"/> altro (specificare) 100 ore	

### DICHIARA

- di essere stato/a informata/o sui seguenti elementi dell'intervento
  - obbligatorietà della partecipazione/frequenza
  - contenuti
  - obiettivi
  - durata complessiva
  - articolazione
  - tipologia di prova finale (del corso)
  - tipo di certificazione rilasciata in esito al percorso
- di essere a conoscenza che l'intervento è finanziato con le risorse UE e/o nazionali e/o regionali e, pertanto, i relativi costi non sono a carico del/lla partecipante;
- di essere stato/a informato/a che non sussistono ulteriori obblighi a carico del/lla partecipante;
- di essere a conoscenza che, prima dell'inizio delle attività, verrà sottoscritto fra le parti un **Contratto** relativo ai reciproci impegni e corredato dal Patto finalizzato alla condivisione del percorso e all'attivazione di ulteriori azioni integrative che dovessero rendersi necessarie;
- di essere disponibile a partecipare a eventuali indagini condotte dalle amministrazioni responsabili, per rilevare la soddisfazione dell'utenza;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679 (GDPR), che restituisce all'Ente, firmata per presa visione.

*Intervento realizzato da*

## DICHIARA INFINE

Al fine di consentire il monitoraggio e la valutazione degli interventi finanziati con il Programma Regionale FSE+ Regione Piemonte 2021-2027<sup>2</sup> e/o di interventi finanziati con altre risorse UE e/o nazionali e/o regionali che perseguono obiettivi analoghi:

- a. di trovarsi nella seguente condizione abitativa:
- senzatetto, senza casa o con sistemazione insicura o inadeguata (esclusione abitativa);
  - nessuna condizione di esclusione abitativa.
- b. che il proprio padre è in possesso del seguente titolo di studio:
- Nessun titolo
  - Licenza elementare
  - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
  - Qualifica professionale
  - Diploma professionale
  - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
  - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
  - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
  - Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_
- c. che la propria madre è in possesso del seguente titolo di studio:
- Nessun titolo
  - Licenza elementare
  - Diploma di scuola secondaria di I grado/Licenza media inferiore
  - Qualifica professionale
  - Diploma professionale
  - Diploma di scuola secondaria di II grado/Diploma di scuola media superiore
  - Diploma di istruzione terziaria (Laurea/ITS/Master/Dottorato)
  - Titolo di studio conseguito all'estero che non è stato riconosciuto in Italia
  - Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

Intervento realizzato da

2. Ai sensi dei Regolamenti (UE) 2021/1060 e 2021/1057.



## E ALLEGA

(segnare le voci pertinenti):

DOCUMENTI ALLEGATI	
1	<input type="checkbox"/> Copia del Codice Fiscale
2	<input type="checkbox"/> Copia del documento di identità
3	<input type="checkbox"/> Copia del permesso di soggiorno (per migranti)
4	<input type="checkbox"/> Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 firmata per presa visione
5	<input type="checkbox"/> Copia del titolo di studio/certificazione/attestazione (se richiesto)
6	<input type="checkbox"/> Marca da bollo da €_____ (da apporre, ove previsto, sull'attestato rilasciato a seguito del superamento dell'esame e che verrà restituita qualora l'allievo/a non venisse ammesso/a all'esame).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del/lla richiedente

### FIRMA PER ACCETTAZIONE

Il Direttore/Il Responsabile di sede

\_\_\_\_\_

*Intervento realizzato da*