



POR FSE ABRUZZO 2014-2020 OBIETTIVO "INVESTIMENTI A FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE"

Domanda d'iscrizione all'intervento¹
Progetto Abruzzo Carefamily – "Famiglia Inclusiva"

| ANAGRAFICA | |
|--------------------------------------|---|
| Piano Operativo | 2014/2020 |
| Denominazione Bando/Avviso | Abruzzo Carefamily |
| Asse | 2 Inclusione Sociale |
| Obiettivo tematico | 9 Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà |
| Priorità di investimento | 9i Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità |
| Obiettivo specifico/Risultato Atteso | Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale |
| Tipologia di Azione da AdP | 9.1.2 Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione |
| Titolo Operazione | 9.1.2 Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione |
| Importo complessivo € | 318.546,67 |
| Comune di svolgimento | ADS n. 2 Marsica C.Montana Montagna Marsicana Sede Avezzano (AQ) |
| Indirizzo | Via Monte velino ,61 |
| CUP | C31H180000700006 |
| Soggetto Attuatore/Beneficiario | Comune di Avezzano – Capofila - |

Indicare il criterio utilizzato nella selezione dei destinatari:

| | |
|--|----------|
| Selezione destinatari dell'intervento attraverso Bando ad evidenza Pubblica | X |
|--|----------|

A seguito della selezione, il richiedente è:

(da compilare a cura dell'ufficio)

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

¹ La domanda di iscrizione deve essere compilata anche per i partecipanti che subentrano successivamente all'avvio dell'intervento.



ALL'UNIVERSITÀ

| | | |
|----|---|----|
| 6 | QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS) | __ |
| 7 | DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS) | __ |
| 8 | LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM) | __ |
| 9 | 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) | __ |
| 10 | TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA | __ |

2. **Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare il tipo di studi:**

| | |
|--|----|
| 1. scuola media inferiore o di base | __ |
| 2. istituto professionale | __ |
| 3. istituto tecnico | __ |
| 4. Istituto/liceo di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università | __ |
| 5. università | __ |

Ultimo anno completato:

3. **Qual è la Sua attuale condizione occupazionale? (indicare una sola risposta)**

| | |
|---|----|
| 1. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno di 6 mesi | __ |
| 2. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno da 6 a 11 mesi | __ |
| 3. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) da meno da 12 a 24 mesi | __ |
| 4. Inoccupato (in cerca di prima occupazione) oltre 24 mesi | __ |
| 5. Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno di 6 mesi | __ |
| 6. Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno da 6 a 11 mesi | __ |
| 7. Disoccupato (in cerca di occupazione) da meno da 12 a 24 mesi | __ |
| 8. Disoccupato (in cerca di occupazione) oltre 24 mesi | __ |
| 9. Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) | __ |
| Lavoratore autonomo | __ |
| 10. Studente | __ |



11. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione) |__|

4. A quale gruppo vulnerabile appartiene?

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Persona disabile | __ |
| 2 | Migrante | __ |
| 3 | Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | __ |
| 4 | Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | __ |
| 5 | Tossicodipendente/ex tossicodipendente | __ |
| 6 | Detenuto/ex detenuto | __ |
| 7 | Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | __ |
| 8 | Senza dimora e colpito da esclusione abitativa | __ |
| 9 | Altro tipo di vulnerabilità | __ |
| 10 | Nessuna tipologia di vulnerabilità | __ |

**DICHIARA INOLTRE A CONFERMA E INTEGRAZIONE
DI QUANTO GIÀ AUTODICHIARATO
(Barrare le caselle che interessano)**

di essere individuo componente di nucleo familiare multiproblematico in situazione di povertà, grave deprivazione o a forte rischio di discriminazione ed esclusione sociale, ovvero, di essere individuo componente nucleo familiare avente all'interno bambini e/o adolescenti e/o anziani e/o soggetti non autosufficienti. **(campo obbligatorio)**

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti di cui:

presenza nel nucleo familiare anagrafico n. ____ minori (specificare nome cognome data di nascita):

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

n. anziani (65+): _____

n. disabili (L.104/92): _____

n. persone affette da gravissima disabilità (certificata) che hanno bisogno del monitoraggio e del mantenimento costante delle funzioni vitali. _____



- disoccupato senza essere percettore di trattamenti previdenziali, e iscrizione presso il competente centro per l'impiego;
- inoccupato (persona che non ha avuto accesso al mercato del lavoro) e iscrizione presso il Centro per l'impiego competente;
- di avere rilasciato dichiarazione di immediata disponibilità a svolgere attività lavorativa presso il Centro per l'Impiego di Avezzano, in data _____ ai sensi del D. Lgs. N. 181/2000 così come modificato dal D. Lgs. N. 297/2002;

dice il valore ISEE ordinario del nucleo familiare anagrafico di appartenenza è pari a Euro _____
(come da documentazione allegata)

di appartenere ad una delle seguenti tipologie di svantaggio (*indicare tutte le categorie di svantaggio alle quali il richiedente appartiene*) – (*compilare solo in caso di sussistenza della condizione*):

- over 45 anni;
- senza fissa dimora;
- componenti nuclei familiari aventi all'interno bambini, adolescenti, anziani, soggetti non autosufficienti;
- soggetti con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi dell'art. 1, comma 1, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68;
- disabili, invalidi civili, pschici e sensoriali, per i quali trovano applicazione le specifiche disposizioni contenute e previste all'art. 11, comma 2, Legge, 12 marzo 1999, nr. 68;
- soggetti svantaggiati ai sensi dell'art. 4, comma 1, Legge, 8/11/1991, nr. 381;
- soggetti inseriti nei programmi di assistenza ai sensi dell'art. 13, Legge, 11 agosto 2003, nr. 228 a favore di vittime di tratta;
- soggetti inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18, D. Lgs., 25 luglio 1998, nr. 286 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali;
- soggetti inseriti nei programmi di intervento e servizi ai sensi della Legge, nr. 154/2001 – 38/2009 – 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere.
- migranti, partecipanti di origine straniera, minoranze (comprese le comunità emarginate quali i Rom).



DICHIARA ANCORA

(barrare la voce di interesse)

- di allegare la documentazione rilasciata da Comune e/o ASL e/o Scuola, comprovante la presenza delle condizioni oggettive di svantaggio su richiesta del soggetto attuatore;
- di impegnarsi a presentare alla Comunità Montana, regolarmente protocollata, la documentazione rilasciata da Comune e/o ASL e/o Scuola, comprovante la presenza delle condizioni oggettive di svantaggio entro il termine perentorio della scadenza del presente Bando;

DICHIARA INOLTRE

(barrare la voce di interesse)

- Il Caregiver componente del nucleo familiare anagrafico (nome: _____ cognome: _____ nato a: _____ il _____) **È DISPONIBILE** a frequentare il percorso formativo previsto da progetto di n. 400 ore (con riconoscimento della qualifica professionale di “assistente familiare” riconosciuta ai sensi della L.845/1978 e della L.R.111/1995 e s.m.i.)
- Il Caregiver componente del nucleo familiare anagrafico (nome: _____ cognome: _____ nato a: _____ il _____) **NON È DISPONIBILE** a frequentare il percorso formativo previsto da progetto di n. 400 ore (con riconoscimento della qualifica professionale di “assistente familiare” riconosciuta ai sensi della L.845/1978 e della L.R.111/1995 e s.m.i.)

DICHIARA INFINE

- di aver preso visione del Bando pubblico di selezione in oggetto e di accettarne integralmente e incondizionatamente le condizioni.

ALLEGA

- Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) già presentata formalmente al CPI competente.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto.

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
 (____) il _____ residente a _____ in
 via _____ n. _____, città _____ (____), in qualità di
 genitore del /tutore che esercita la potestà sul minore _____
 autorizza al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili, del minore indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante
 (o del genitore /tutore in caso di minori)

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6, Regolamento UE n. 679/16, agli artt. 13-14, Reg UE 2016/679 (nel prosieguo, GDPR), nonché art. 13 e 23 D.Lgs. 196/2003 (nel prosieguo, Codice Privacy)

Il nuovo Regolamento UE per la protezione dei dati personali n. 679/16 e il D.Lgs. 196/03 hanno la finalità di garantire che il trattamento dei Suoi dati personali si svolga nel rispetto dei diritti delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Pertanto è nostro dovere informarla sulla nostra policy in materia di privacy.

1. Oggetto del trattamento

I dati personali che Lei, o un terzo da Lei delegato, fornisce sono necessari per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto finanziato a valere sul PO FSE Abruzzo 2014-2020. Il Titolare tratta i Suoi dati personali in base a precisi obblighi di legge. Il conferimento dei Suoi dati è indispensabile per la gestione ed erogazione del servizio che La riguarda.

2. Modalità di trattamento

Ai sensi dell'art. 5 GDPR il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato anche attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli (per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2) GDPR e avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione.

I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che digitale.

3. Comunicazione dei dati. Si rende noto che le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti Pubblici ovvero ad altri Soggetti terzi, nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.



Titolari del trattamento dei dati: Comunità Montana Montagna Marsicana - segreteria@montagnamarsicana.it e SGI Soc. Coop. arl. - sgisrl1@legalmail.it

Responsabili del trattamento dei dati: Il Responsabile del Servizio Sociale P.A. Donato Rizio - ufficiosociale@montagnamarsicana.it e Legale Rappresentante della SGI Soc. Coop. Giuseppe Paris - g.paris@sgiformazione.it

Le incaricate del trattamento sono le assistenti sociali del servizio di Segretariato Sociale che operano nei comuni dell'Ambito

4. Tempi di conservazione

I dati acquisiti con la domanda saranno trattati e conservati dall'Ambito distrettuale n. 2 Comunità Montana Montagna Marsicana nel rispetto del Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 per lo sviluppo dell'attività amministrativa correlata. I dati raccolti verranno conservati per un periodo massimo di 10 anni, così come previsto dal piano di conservazione documentale per gli enti locali.

5. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto a rispondere

la raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento di concessione del beneficio; in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016.

6. Modalità di esercizio dei diritti

Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica: inserire mail Comunità Montana Montagna Marsicana - segreteria@montagnamarsicana.it e la SGI Soc. Coop. arl. - sgisrl1@legalmail.it

L'interessato ha diritto a proporre reclamo presso un'Autorità di controllo.

Responsabile della protezione dei dati è il Segretario Generale Dr. Edoardo Alonzo segreteria@montagnamarsicana.it

8. Titolare del trattamento, responsabili ed incaricati

Titolari del trattamento dei dati : Comunità Montana Montagna Marsicana - segreteria@montagnamarsicana.it e la SGI Soc. Coop. arl. - sgisrl1@legalmail.it

Responsabili del trattamento dei dati : Il Responsabile del Servizio Sociale P.A. Donato Rizio - ufficiosociale@montagnamarsicana.it e Legale Rappresentante della SGI Soc. Coop. Giuseppe Paris - g.paris@sgiformazione.it

Le incaricate del trattamento sono le assistenti sociali del servizio di Segretariato Sociale che operano nei comuni dell'Ambito; **Dott.ssa Simonetta Campana, Direttore dei Corsi della SGI Soc. Coop. arl, s.campana@sgiformazione.it**. **Altri incaricati possono essere nominati dalla Comunità Montana Montagna Marsicana o da S.G.I.** per il raggiungimento delle finalità specificate al punto 1.

L'elenco aggiornato dei responsabili, degli incaricati al trattamento, dei Contitolari e dei destinatari dei dati è custodito presso le sedi legali dei titolari del trattamento.

I diritti di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Bando e nella presente domanda e di essere consapevole che i dati personali, anche sensibili e giudiziari raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito della presente procedura e per le finalità ivi descritte e di essere stato informato circa i diritti di cui agli articoli da 15 a 23 del regolamento UE 2016/679.



Si impegna inoltre ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell’ambito della procedura, per consentire il trattamento dei loro dati personali da parte del Comunità Montana Montagna Marsicana e di SGI

Firma del dichiarante
