

**Al Protocollo dell’Ufficio di Piano**

**Ambito Territoriale A6**

**via Campo 1, Mugnano del Cardinale**

**ALLEGATO A - Modello domanda**

**Avviso Destinatari AZIONE A – I.T.I.A.**

**AVVISO PUBBLICO**

D.G.R n. 191 del 22/06/2018 - D.G.R. n. 299 del 21/09/2018 - POR CAMPANIA FSE 2014-2020 - Asse II Inclusione Sociale - Obiettivo specifico 6 - Azione 9.1.2 e 9.1.3 Obiettivo specifico 7 Azione 9.2.1 e 9.2.2, finalizzato alla costituzione di **Intese Territoriali di Inclusione Attiva** per l’attuazione di misure di contrasto alla povertà attraverso la realizzazione di Centri Territoriali di Inclusione. Azione A)

Capofila ATS Ambito Territoriale A6

\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente alla data di pubblicazione dell’Avviso Azione A) del progetto **“FARE INCLUSIONE”**, in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

**CHIEDE**

Di essere ammesso all’elenco dei beneficiari delle misure previste del progetto:

* SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA’
* SERVIZI DI EDUCATIVA TERRITORIALE E DOMICILIARE OVVERO DI PERCORSI DI EDUCAZIONE SCOLASTICA, CULTURALE E RELAZIONALE RIVOLTI ALLE FAMIGLIE
* ATTIVITA’ DI TUTORING SPECIALISTICO PER ALUNNI CHE PRESENTANO DIFFICOLTA’ (NOME E COGNOME DEL MINORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

All’uopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

* di aver preso visione dell’ Avviso e di accettarne il contenuto;
* di essere cittadino italiano o comunitario residente nel territorio dell’Ambito Territoriale A6;
* di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell’Ambito Territoriale A6;

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

* Fruitori del REI /Reddito di cittadinanza
* Nucleo familiare che versa in particolari situazioni di disagio socio-economico dovute a stato di inoccupazione di tutti i componenti adulti.

Si allega alla presente:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
2. Fotocopia di eventuale regolare titolo di soggiorno altro titolo in caso cittadini extra Unione europea (con validità non inferiore al termine previsto per le attività del progetto).

(luogo e data)

--------------------------

Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile

di chi ne fa le veci

------------------------------------------------------------------

**INFORMATIVA PRIVACY**

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all’espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall’avviso pubblico.

Infine, dichiara:

* di autorizzare il trattamento dei dai personali, ai sensi della vigenti normative.

li

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante o, in caso di minore e/disabile, di chi ne fa le veci)