**DENOMINAZIONE ENTE**

(da usare per i progetti a valere sul PR FSE+ 2021-2027)

**Dati intervento**

|  |  |
| --- | --- |
| Avviso (DGR) | **DGR n. 425 del 16 aprile 2024** |
| Codice locale progetto | 100-0001-425-2024 |
| Titolo Intervento | MIA: MISURE DI INCLUSIONE ATTIVA |
| Localizzazione intervento |  |

**Domanda di partecipazione**

**(rivolta a tutti i richiedenti)**

**Sezione dati anagrafici**

| 1 | COGNOME |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | NOME |  |
| 3 | GENERE | * FEMMINA;
* MASCHIO;
* nd
 |
| 4 | LUOGO DI NASCITA |  |
| 5 | DATA DI NASCITA |  |
| 6 | CODICE FISCALE |  |
| 7 | CITTADINANZA |  |
| 8 | CITTADINO UE | * Sì
* No
 |
| 9 | TU O​ I TUOI GENITORI ​A​VETE AVUTO IN PRECEDENZA UNA CITTADINANZA DI UN PAESE NON UE? \* (da compilare se è stato risposto SÌ alla domanda n. 8) | * Sì
* No
 |
| 10 | È AFFETTO/A DA DISABILITÀ? | * Sì
* No
 |
| 11 | APPARTIENE A UNA MINORANZA (COMPRESE LE COMUNITÀ EMARGINATE, COME I ROM)? | * Sì
* No
 |
| 12 | È SENZATETTO O COMUNQUE COLPITO/A DA ESCLUSIONE ABITATIVA? | * Sì
* No
 |

\*In questo caso si intendono:

• I cittadini degli stati membri UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli stati membri

• I cittadini UE provenienti da un contesto migratorio per discendenza da genitori giunti da un paese terzo

**Sezione RESIDENZA E DOMICILIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13 | RESIDENZA ALL'ESTERO? (Se la risposta è NO rispondere alle successive domande. Se la risposta è SÌ passare alla domanda n. 17 – STATO DELLA RESIDENZA ESTERA) | * Sì
* No
 |
| 14 | INDIRIZZO RESIDENZA |  |
| 15 | COMUNE RESIDENZA |  |
| 16 | CAP RESIDENZA |  |
| 17 | STATO DELLA RESIDENZA ESTERA (da compilare se è stato risposto Sì alla domanda 13) |  |
| 18 | TELEFONO |  |
| 19 | E-MAIL |  |
| 20 | IL DOMICILIO È DIVERSO DALLA RESIDENZA? (Se la risposta è Sì rispondere anche alle domande successive, altrimenti passare alla sezione successiva) | * Sì
* No
 |
| 21 | INDIRIZZO DOMICILIO |  |
| 22 | COMUNE DOMICILIO |  |
| 23 | CAP DOMICILIO |  |

**Sezione TITOLI DI STUDIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24 | TITOLO DI STUDIO | * NESSUN TITOLO
* LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE
* LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE
* TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
* DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ
* QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)
* DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)
* LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)
* LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA di II LIVELLO, DIPLOMA DI LAUREA DEL VECCHIO ORDINAMENTO (4-6 anni), DIPLOMA ACCADEMICO di II livello.
* TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA
 |

**Sezione CONDIZIONE PROFESSIONALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25 | QUAL È IL SUO STATO OCCUPAZIONALE?  | * OCCUPATO;
* DISOCCUPATO (COMPRESO CHI È IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE);
* STUDENTE;
* INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (CASALINGA/O, RITIRATO/A DAL LAVORO, INABILE AL LAVORO, IN SERVIZIO DI LEVA O SERVIZIO CIVILE, IN ALTRA CONDIZIONE)
 |

**Sezione OCCUPATI O IN CIG**

**(compilare questa sezione sono se alla domanda 25 è stato risposto “occupato”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 26 | ALLE DIPENDENZE O AUTONOMO/A?  | * ALLE DIPENDENZE;
* AUTONOMO
 |
| 27 | INDICARE LA RAGIONE SOCIALE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA |  |
| 28 | INDICARE LA PARTITA IVA DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA |  |
| 29 | INDICARE CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA |  |
| 30 | IL COMUNE DELLA SEDE DEL DATORE DI LAVORO O DELLA PROPRIA IMPRESA È ITALIANO? (Se la risposta è SI vincola anche la risposta alla domanda n. 31. Se la risposta è NO passare alla domanda n. 32) | * Sì
* No
 |
| 31 | COMUNE DELLA SEDE (Vincolata alla risposta SÌ della domanda n. 30) |  |
| 32 | STATO ESTERO DELLA SEDE (Vincolata alla risposta NO della domanda n. 30) |  |

**Sezione DISOCCUPATO O ISCRITTO LISTE DI MOBILITÀ**

**(compilare questa sezione sono se alla domanda 27 è stato risposto “DISOCCUPATO”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 33 | DA QUANTO TEMPO STA CERCANDO LAVORO? | * Da 12 mesi e oltre (>12);
* Da 6 mesi a 12 mesi;
* Fino a 6 mesi (<=6);
* Non disponibile
 |

**Sezione REQUISITI RICHIESTI DALL’AVVISO**

**(Inserire in questa sezione eventuali ulteriori domande specifiche per la partecipazione alla selezione)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sezione: Dichiarazioni e autorizzazioni e trattamento dei dati personali per maggiorenni**

Vedi modulo autorizzazione trattamento dati personali

Data e Firma del Richiedente

(se maggiorenne)

**Sezione: Dichiarazioni e autorizzazioni e trattamento dei dati personali per minorenni**

Vedi modulo autorizzazione trattamento dati personali

Data e Firma del Genitore o di chi ne esercita la tutela

(se maggiorenne)