

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

ACCOMPAGNATORE TURISTICO

La/il sottoscritta/o _____

cognome e nome della/del richiedente

sesto M F

nata/o a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita) sigla

residente a _____ (provincia _____)
(Comune di residenza) CAP sigla

via _____ n. _____

domiciliata/o a _____ (provincia _____)
(se il domicilio è diverso dalla residenza) CAP sigla

via _____ n. _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

telefono ____/____ cellulare ____/____ indirizzo di posta elettronica / posta elettronica

certificata (PEC) _____

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
 - 00 Nessun titolo
 - 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
 - 02 Licenza media/avviamento professionale
 - 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 anni)
 - 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
 - 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
 - 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
 - 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
 - 08 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)
 - 09 Dottore di ricerca

- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:
 - 01 In cerca di prima occupazione
 - 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
 - 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
 - 04 Studente
 - 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

- in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:
 - 01 Fino a 6 mesi (<=6)
 - 02 Da 6 mesi a 12 mesi
 - 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

DICHIARA INOLTRE

➤ di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** (è possibile barrare una o più caselle):

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 05 | Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| <input type="checkbox"/> 06 | Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:
Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o
Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o
Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| <input type="checkbox"/> 07 | Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| <input type="checkbox"/> 08 | Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| <input type="checkbox"/> 09 | Tossicodipendente/ex tossicodipendente | |
| <input type="checkbox"/> 10 | Detenuto/ex detenuto | |
| <input type="checkbox"/> 11 | Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| <input type="checkbox"/> 13 | Altro tipo di vulnerabilità | Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc. |
| <input type="checkbox"/> 99 | Nessuna condizione di vulnerabilità | |

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità
Il sottoscritto _____ non
intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda
di iscrizione all'intervento".

_____ luogo

_____ data

_____ firma

(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: **ACCOMPAGNATORE TURISTICO**

Soggetto attuatore: **Form.Art.Marche**

Codice progetto: **Cod. 1089282**



Associazione
per la formazione
dell'artigianato
delle Marche



Artigiani
Imprenditori
d'Italia



La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.

luogo

data

firma della/del richiedente

(per i minori di 18 anni firma del genitore

o di chi ne esercita la tutela)

Allegati:

copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

cv aggiornato e evidenza di pagamento della quota di iscrizione.