



AMBITO TERRITORIALE C06



"Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità"
in attuazione della D.G.R. 127 del 15 marzo 2022 - D.D. n 348 del 12/10/2022
CUP I31H22000130002

ALLEGATO A

Spett. Ambito C06 – Comune Capofila Aversa
P.zza Municipio 81031, Aversa (CE)
Pec postacertificata@comuneaversa.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL LABORATORIO GRATUITO DI PIZZAIOLO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____),
il _____, e residente a _____ (____), in via
_____, CAP _____, Telefono
_____, Cellulare _____, e.mail _____,
Codice Fiscale _____.

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione del laboratorio gratuito di **"PIZZAIOLO"**

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 e informato su quanto previsto dal D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali):

DICHIARA *(barrare solo l'ipotesi che ricorre)*

- ☐ di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne integralmente il contenuto;
- ☐ di essere maggiorenne;
- ☐ di essere cittadino comunitario residente nel Comune appartenente all' AMBITO C06, ovvero:
- ☐ Aversa;
 - ☐ Carinaro;
 - ☐ Cesa;
 - ☐ Gricignano di Aversa;
 - ☐ Orta di Atella;
 - ☐ Sant'Arpino;
 - ☐ Succivo;
 - ☐ Teverola

☐ di essere in stato di inoccupazione ovvero ☐ di essere in stato di disoccupazione;

- ☐ di essere un soggetto con disabilità, ai sensi dell'art. 1 della Legge 68/1999, ovvero:
- ☐ di avere una disabilità certificata superiore al 45%;
 - ☐ di avere una disabilità certificata inferiore al 45%.
- ☐ di avere un indicatore situazione economica equivalente (ISEE) di un valore appartenenti ad una delle seguenti fasce di reddito:
- ☐ Tra 0 a 2.000 euro;
 - ☐ Tra 2.000 e 5.000 euro;
 - ☐ Tra 5.000 e 10.000 euro;
 - ☐ Tra 10.000 e 15.000 euro;
 - ☐ Superiore ai 15.000 euro
- ☐ di avere un nucleo familiare composto con le seguenti caratteristiche:
- ☐ Nessun figlio;
 - ☐ 1 Figlio;
 - ☐ 2/3 Figli;
 - ☐ Superiore ai 3 Figli;
- ☐ di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ in data _____ presso _____
- ☐ indicare eventuali allergie che non permettono la mansione del Pizzaiolo _____
- ☐ di avere una disabilità compatibile con la frequenza di un corso per Pizzaiolo

DOCUMENTI ALLEGATI

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento
- ☐ Fotocopia del tesserino del codice fiscale
- ☐ Attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità;
- ☐ Certificato di invalidità rilasciato dall'ASL di appartenenza ai sensi della L. 104/92;
- ☐ Certificazione medica attestante la compatibilità della disabilità con la frequenza del corso;
- ☐ Eventuale documentazione comprovante ulteriori requisiti dichiarati.

NB. Barrare solo le caselle relative alle documentazioni prodotte.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ambito Territoriale C06 e l'Associazione Logos Formazione, in qualità di partner soggetto responsabile del laboratorio, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 contenuti nella presente domanda e nei relativi documenti allegati.

(Luogo e data)

Il dichiarante

Firma