

CHIEDE

di accedere ai benefici di cui alla misura “PERCORSI DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE E DI DIVERTIMENTO GIOVANILE E DI CONTRASTO AL DISAGIO DI GIOVANI E ADULTI A RISCHIO DI MARGINALITÀ, ATTRAVERSO INTERVENTI DI AGGANCIO, RIDUZIONE DEL DANNO E INCLUSIONE SOCIALE – BIENNIO 2026/2028”

A TAL FINE DICHIARA di:

Di avere cittadinanza:

- ☐ Italiana
- ☐ di un paese appartenente all’Unione europea
- ☐ di un paese terzo (selezionare in caso di cittadinanza di un paese non appartenente all’Unione europea o nel caso persona apolide o di cittadinanza indeterminata);

Di essere genitore:

- ☐ SI
- ☐ NO

In caso positivo:

- ☐ di un minore (0-18 anni)
- ☐ di un giovane (18-25 anni)

Di essere

- Partecipante senz’altro o colpito/a da esclusione abitativa (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
 - ☐ SI
 - ☐ NO
- Partecipante provenienti da zone rurali (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679)
 - ☐ ☐ SI
 - ☐ ☐ NO

Di essere in possesso del seguente titolo di studio (scelta singola):

- ☐ diploma di istruzione secondaria di primo grado o inferiore (ISCED 0-2) (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ diploma di istruzione secondaria di secondo grado (ISCED 3) (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4) (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ diploma di istruzione terziaria (ISCED da 5 a 8) (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),

Di essere nella seguente condizione in relazione alla partecipazione al mercato del lavoro (scelta singola):

- ☐ disoccupato/a (si tratta di dati personali in conformità dell’articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679) Fino a 6 mesi (<=6)

- ☐ disoccupato/a di lungo periodo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ Da 6 mesi a 12 mesi
- ☐ Da 12 mesi e oltre
- ☐ lavoratore/trice (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ lavoratore/trice autonomo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ persona inattiva (che non è occupato né in cerca di occupazione) (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),

Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni di vulnerabilità (scelta multipla):

(I dati riportati comprendono una categoria speciale di dati personali di cui all'articolo 9 del regolamento (UE) 2016/679)

- ☐ persona in una o più delle seguenti condizioni di fragilità
- persona con disabilità
 - persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria
 - problemi di salute fisica
 - problemi di salute psichica
 - problemi di dipendenza connessi all'uso di alcool, di sostanze o altro
 - persona a rischio di esclusione sociale
 - persona a rischio di grave emarginazione
 - persona appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
 - persona in condizione di fragilità economica

☐ **Di non volere fornire informazioni in merito alla condizione di vulnerabilità**

Da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità:

Il/La sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] _____ non intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità della domanda di iscrizione agli interventi del Programma FSE+ 2021-2027.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679).

Luogo e Data: _____

Firma del richiedente

☐ **Consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili**

Il/La sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] _____ autorizza _____ al trattamento dei dati personali, inclusi i dati sensibili, definiti all'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii e all'art.9 par.1 del Regolamento (UE) n.679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 come "Categorie particolari di dati personali" che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche,

le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona” e i dati personali relativi a condanne penali e reati definiti dall’art. 10 del suddetto Regolamento e dall’art. 2-octies del D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii, indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell’informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679).

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ACCESSO ALLA MISURA
Minorenne

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ
 (Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la richiedente _____

Codice fiscale

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

telefono _____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) _____ /

In qualità di (selezionare scelta):

- ☐ genitore/soggetto esercente la responsabilità genitoriale
- ☐ tutore legale
- ☐ altro _____

del minore: _____ (cognome e nome del minore destinatario)

codice fiscale

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

sesto M ☐ F ☐

nato/a a _____ (____) il giorno ____/____/____

Comune o Stato estero di nascita _____ (sigla)

residente a _____ (____) via/piazza _____, n _____

CAP _____

se il domicilio è diverso dalla residenza

domiciliato a _____ (____) via/piazza _____, n _____

CAP _____

CHIEDE

Che il minore possa accedere ai benefici di cui alla misura "PERCORSI DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE E DI DIVERTIMENTO GIOVANILE E DI CONTRASTO AL DISAGIO DI GIOVANI E ADULTI A RISCHIO DI MARGINALITÀ, ATTRAVERSO INTERVENTI DI AGGANCIO, RIDUZIONE DEL DANNO E INCLUSIONE SOCIALE – BIENNIO 2026/2028".

A TAL FINE DICHIARA di:

essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000;

DICHIARA ALTRESÌ CHE IL MINORE

Ha cittadinanza:

- ☐ Italiana
- ☐ di un paese appartenente all'Unione europea
- ☐ di un paese terzo (selezionare in caso di cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione europea o nel caso persona apolide o di cittadinanza indeterminata)

È:

Partecipante senz'atetto o colpito/a da esclusione abitativa (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

- ☐ SI
- ☐ NO

Partecipante provenienti da zone rurali (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

- ☐ SI
- ☐ NO

E' in possesso del seguente titolo di studio (scelta singola):

- ☐ diploma di istruzione secondaria di primo grado o inferiore (ISCED 0-2) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),
- ☐ diploma di istruzione secondaria di secondo grado (ISCED 3) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),
- ☐ diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),
- ☐ diploma di istruzione terziaria (ISCED da 5 a 8) (*si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679*),

È nella seguente condizione in relazione alla partecipazione al mercato del lavoro (scelta singola):

- ☐ disoccupato/a (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679) Fino a 6 mesi (<=6)
- ☐ disoccupato/a di lungo periodo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ Da 6 mesi a 12 mesi
- ☐ Da 12 mesi e oltre
- ☐ lavoratore/trice (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ lavoratore/trice autonomo (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),
- ☐ persona inattiva (che non è occupato né in cerca di occupazione) (si tratta di dati personali in conformità dell'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (UE) 2016/679),

Si trova in una o più delle seguenti condizioni di vulnerabilità (scelta multipla):

(I dati riportati comprendono una categoria speciale di dati personali di cui all'articolo 9 del regolamento (UE) 2016/679)

- ☐ persona in una o più delle seguenti condizioni di fragilità
- persona con disabilità
 - persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria
 - problemi di salute fisica
 - problemi di salute psichica
 - problemi di dipendenza connessi all'uso di alcool, di sostanze o altro
 - persona a rischio di esclusione sociale
 - persona a rischio di grave emarginazione
 - persona appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
 - persona in condizione di fragilità economica

- ☐ **Di non volere fornire informazioni in merito alla condizione di vulnerabilità**

Da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità:

Il/La sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] _____ non intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità della domanda di iscrizione agli interventi del Programma FSE+ 2021-2027.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679).

Luogo e Data: _____

Firma del richiedente

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

☐ **Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore**

Il/la sottoscritto/a [completare con il nominativo del partecipante] _____ nato
a _____ (____) il _____ residente a _____ (____) in
via _____ n. _____, in qualità di genitore del /tutore che esercita la potestà sul
minore _____ autorizza _____ al trattamento dei
dati personali, inclusi i dati sensibili così come definiti all'art.9 par.1 del Regolamento (UE) n. 679/2016 del Parlamento
Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 come "Categorie particolari di dati personali" che rivelino l'origine razziale o
etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati
genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita
sessuale o all'orientamento sessuale della persona indicati per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto e
secondo le condizioni applicabili previste ai sensi dell'art.8. del citato Regolamento e dell'art. 2-quinquies del D.Lgs.
196/2003 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento viene considerata come presa visione
dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento
UE n. 2016/679).

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

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