

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Attività di potenziamento dei laboratori degli Istituti Tecnologici Superiori “ITS Academy” nell’ambito della Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 –Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – Investimento 1.5 “Sviluppo del sistema di formazione professionale terziaria (ITS)” del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU (Decreto del Ministro dell’istruzione e del merito 26 maggio 2023, n. 96)

ALLEGATO 1 - DOMANDA DI ISCRIZIONE/PRE-ISCRIZIONE ALLIEVI

AMMISSIONE AI CORSI ITS ACADEMY FINANZIATI NELL'AMBITO DEL PROGETTO

finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEU

**Titolo “FutureSkills in AgriTech: Formare i Professionisti del Domani nel Settore
Agroalimentare**

CUP C64D23002030006

Codice Progetto M4C1I1.5-2023-1242-P-31932

ALLEGATO 1 - DOMANDA DI ISCRIZIONE/PRE-ISCRIZIONE ALLIEVI

A cura del Soggetto Attuatore

Ammesso inizio 1.

Non ammesso inizio 2.

Ammesso dopo l'inizio 3.

DOMANDA DI ISCRIZIONE/PRE-ISCRIZIONE ALLIEVI

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome della/del richiedente

- sesso F M

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

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

via/piazza _____ n. _____

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

via/piazza _____ n. _____

- codice fiscale

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

- cittadinanza _____ seconda cittadinanza _____

- telefono _____ / _____ / _____

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

ai sensi degli articoli 46 e 47 del 28/12/2000, n°445 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.p.r. 28/12/2000 n° 445)

CHIEDE

- di partecipare alle prove di ammissione per (indicare una sola scelta):

FIGURA 1 - HEALTH FOOD 4.0- Tecnico Superiore Esperto in Cucina Salutistica, presso:

(barrare la sede scelta)

- Istituto IIS Alessandro Manzoni Mistretta (ME), sede "Arcangelo Florena", Santo Stefano di Camastra (ME)
- Istituto IIS Ugo Mursia, Carini (PA)

FIGURA 2 – ENO FOOD 4.0 - Tecnico Superiore per il Controllo, la Valorizzazione e il Marketing delle Produzioni agrarie, agro-alimentari e agroindustriali, presso:

- Istituto IIS "Giovanni Falcone" di Giarre (CT)

OVVERO (DOMANDA DI PRE- ISCRIZIONE)

ALLEGATO 1 - DOMANDA DI ISCRIZIONE/PRE-ISCRIZIONE ALLIEVI

- di manifestare l'interesse per le seguenti Figure, presso sedi accreditate/in fase di accreditamento:

- FIGURA 3 AGRIFOOD – MADE IN ITALY 4.0 Tecnico Esperto delle Filiere Agro – Alimentari
- FIGURA 4 SMART MANAGER DELL'ENOTURISMO

E, a tal fine

DICHIARA

- di essere iscritta/o al Centro per l'impiego SI NO

in caso affermativo, di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di _____
dal (gg/mm/aaaa) _____

- 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 (I e FP), 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 Titolo di dottore di ricerca

- di essere nella/e seguente/i situazione/i (è possibile barrare una o più caselle):

- | | | |
|-----------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 | Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e senza figli a carico</u> | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e in cui non vi sono figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> 02 | Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e con figli a carico</u> | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e sono presenti figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> 03 | Genitore <u>solo, senza lavoro e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne disoccupato o inattivo e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> 04 | Genitore <u>solo, lavoratore e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne occupato e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |

ALLEGATO 1 - DOMANDA DI ISCRIZIONE/PRE-ISCRIZIONE ALLIEVI

- 05 Persona proveniente da zone rurali
- 06 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa

Persona che vive in una delle seguenti quattro condizioni:

1. Senzatetto (persone che vivono dove capita o in alloggi di emergenza)
2. Esclusione abitativa (persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi delle donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto)
3. Alloggio insicuro (persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza)
4. Abitazione inadeguata (persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento)

- 07 Nessuna delle situazioni precedenti

- 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 C.I.G.)
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 04 Studente
- 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirata/o dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Caso "In cerca di prima occupazione" o "Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione"

Di essere alla ricerca di lavoro da (durata):

- 01 Fino a 6 mesi (< = 6)
- 02 Da 6 mesi a 12 mesi (< = 12 mesi)
- 03 Da 12 mesi e oltre (>12)
- 04 Non disponibile

Caso "Occupato" (o C.I.G. Ordinaria)

a) Occupato presso l'impresa o ente:

- 01 Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.
- 02 Classe Dimensionale: 1. 1 - 9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500
- 03 Settore economico _____
- 04 Denominazione _____
- 05 Via/piazza _____ numero civico |_|_| localit  _____ comune _____ provincia _____

b) Condizione rispetto a:

Rapporto di lavoro

- 01 Contratto a tempo indeterminato
- 02 Contratto a tempo determinato
- 03 Contratto di apprendistato
- 04 Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
- 05 Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
- 06 Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
- 07 Lavoro a domicilio
- 08 Autonomo
- 09 Altro tipo di contratto

Posizione professionale

Lavoro dipendente

- 01 dirigente
- 02 direttivo - quadro
- 03 impiegato o intermedio
- 04 operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

- 01 imprenditore
- 02 libero professionista
- 03 lavoratore in proprio
- 04 socio di cooperativa
- 05 coadiuvante familiare

Borsa di studio:

La/il sottoscritta/o _____, altresì, dichiara di:

1) essere in possesso di Indicatore di Situazione Economica Equivalente (ISEE) e Indicatore di Situazione Patrimoniale Equivalente (ISPE), per l'anno _____, con valore pari a € _____ (diconsi Euro _____);

3) fruire o non fruire, per il medesimo anno formativo, di altre provvidenze analoghe erogate dallo Stato o da altre istituzioni pubbliche e private, in Italia o all'estero;

4) presentare apposita richiesta, all'atto dell'iscrizione, secondo il modello fornito dalla Fondazione ITS Academy.

Condizione di vulnerabilità

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2021/1057 l'Amministrazione richiede ai partecipanti alcune informazioni in merito alla loro condizione di vulnerabilità ai fini dell'adempimento degli obblighi di monitoraggio e valutazione. **In questo caso i dati raccolti saranno resi pubblici solo in forma anonima e aggregata.** Secondo quanto previsto dal Reg.to (UE) 2016/679 all'art.9 in quanto i dati riportati comprendono una categoria speciale di dati personali.

Negli altri casi il conferimento **ha natura facoltativa**, ma qualora non si intendano fornire tali informazioni è necessario compilare e firmare la dichiarazione riportata nel box di seguito:

DA COMPILARSI SOLO NEI CASI DI CONFERIMENTO FACOLTATIVO DEI DATI QUALORA IL RICHIEDENTE NON INTENDA FORNIRE LE INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI VULNERABILITA'.

La/Il sottoscritto/a non intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità così come previste di seguito nella Domanda di iscrizione

La/il richiedente si trova nella/e seguente/i condizione/i di vulnerabilità (è possibile barrare una o più caselle):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| <input type="checkbox"/> 02 Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:
1. Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o
2. Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi) indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o
3. Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| <input type="checkbox"/> 03 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| <input type="checkbox"/> 04 Persona inquadabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| <input type="checkbox"/> 05 Tossicodipendente/ex tossicodipendente | |
| <input type="checkbox"/> 06 Detenuto/ex detenuto | |
| <input type="checkbox"/> 07 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| <input type="checkbox"/> 08 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"/> 09 Nessuna condizione di vulnerabilità | |

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La/il sottoscritta/o dichiara infine di essere a conoscenza, come richiesto dal Bando di ammissione, che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione e di approvare tutto quanto riportato nel medesimo bando per cui si candida.

_____ *luogo*

_____ *data*

_____ *firma del/la richiedente*

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

Riservato al Beneficiario

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto
.....
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Codice identificativo della domanda: _____