**BIBLIOCAFé**

**CUP D89I17000070007**

**Codice d’Ufficio 345**

**POR Campania FSE 2014-2020**

ASSE I - Obiettivo Specifico 2 – Azione 8.1.7

ASSE II - Obiettivo Specifico 11 – Azione 9.6.7

ASSE III-OT 10 - Obiettivo Specifico 12 – Azione 10.1.5

Progetto a titolarità del Comune di Oliveto Citra

in collaborazione con Associazione Ente Premio Sele d’Oro ONLUS di Oliveto Citra, Forum Comunale delle Associazioni di Oliveto Citra, LASAT Srl (Società Partecipata unipersonale del Comune di Oliveto Citra) di Oliveto Citra, Cooperativa Sociale “Alice” di Eboli, Forum dei Giovani di Oliveto Citra, Parrocchia “Santa Maria della Misericordia” di Oliveto Citra.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nome) (Cognome)*

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome del genitore (se minorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico genitore (se minorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare al Laboratorio:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ordine di preferenza |
| * **A – Laboratori di recupero dell’identità locale** | ………… |
| * **B – Laboratori di arte performativa** | …………. |
| * **C - Laboratorio di accompagnamento all’autoimprenditorialità e all’autoimpiego** | ………… |

N.B. E’ POSSIBILE SCEGLIERE MASSIMO N. 2 LABORATORI INDICANDO CON (1) QUELLO PRIORITARIO

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

* Di essere cittadino italiano cittadino comunitario cittadino extra-comunitario legalmente soggiornante in Italia
* Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di avere un’età compresa fra i 16 e 35 anni (36 non compiuti)
* Di non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso.
* Di essere inoccupato/ disoccupato occupato
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di frequentare non frequentare corsi di studio
* di frequentare non frequentare un tirocinio
* Nel caso si sia dichiarato precedentemente di frequentare un corso/un tirocinio, specificarne la denominazione e tipologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Motivare di seguito la propria candidatura, precisando perché si è interessati a partecipare, cosa ci si aspetta dall’esperienza, la propria disponibilità e impegno alla partecipazione:***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Allega:

* **Curriculum vitae** in formato europeo
* **Fotocopia documento di identità** in corso di validità
* **Fotocopia Codice Fiscale**
* **Fotocopia documento di identità in corso di validità del genitore** *(se il richiedente è un minore)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma leggibile del candidato) (Firma del genitore in caso di candidato minorenne)

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03 e dell’articolo 13 GDPR 679/2016, all’inserimento dei dati personali in una banca dati informatizzata ed al loro trattamento per fini di selezione e comunicazione. Il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato. I dati personali saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità collegate all’attuazione del progetto e agli adempimenti connessi alle attività di monitoraggio e rendicontazione verso la Regione Campania. Responsabili del trattamento sono il Comune di Oliveto Citra e i partner del progetto BIBLIOCAFE’.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma del candidato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_