Allegato 3 – Modulo di iscrizione e presa in carico

Linee guida esplicative dell'Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» · Presa in carico – Azione 1

Avviso n. 23/2024 «Occupazione Donna» – PR FSE+ Sicilia 2021-2027

Soggetto beneficiario: _____ CIP: _____ CUP: _____

MODULO DI ISCRIZIONE E PRESA IN CARICO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Sezione 1 – Dati della destinataria

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

Nata a: _____ Provincia/Stato: _____ il: _____

Residente in: _____ Via/Piazza: _____ CAP: _____

Domiciliata in (se diverso dalla residenza): _____ Via/Piazza: _____ CAP: _____

Telefono: _____ E-mail: _____ PEC (eventuale): _____

CPI di iscrizione: _____

☐ Destinataria

☐ Uditrice (partecipazione senza oneri a carico del progetto)

Sezione 2 – Dati del Soggetto beneficiario / APL che effettua la presa in carico

Denominazione del Soggetto beneficiario (APL capofila o in forma singola): _____

Sede operativa di: _____ Indirizzo: _____ Codice accreditamento servizi per il lavoro: _____

Operatore/orientatore di riferimento: _____ Telefono: _____ E-mail: _____

Sezione 3 – Dichiarazione dei requisiti

La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., **DICHIARA**, con riferimento alla data di sottoscrizione del presente modulo (e, per il requisito della residenza o del domicilio, alla data di pubblicazione dell'Avviso – 23/12/2024):

☐ di avere un'età compresa tra 18 e 56 anni compiuti;

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

☐ di essere cittadina di altro Stato membro dell'Unione europea;

☐ di essere cittadina di Paese extra UE, in possesso di permesso di soggiorno di lungo periodo o di protezione internazionale o sussidiaria sul territorio italiano da almeno 24 mesi (estremi del titolo: _____);

☐ di essere residente o domiciliata in Sicilia da almeno sei mesi, nella provincia di _____ ;

☐ di trovarsi in stato di disoccupazione o di non occupazione ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015, di aver rilasciato la Dichiarazione di immediata disponibilità (DID) in data _____ e di aver sottoscritto il Patto di servizio personalizzato in data _____ ;

☐ di essere iscritta presso il Centro per l'impiego di _____ della Regione Siciliana;

☐ di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità entro il secondo grado con il titolare, i legali rappresentanti, gli amministratori o i soci del Soggetto beneficiario (e dei componenti del raggruppamento) e dei soggetti ospitanti il tirocinio;

☐ di non partecipare, né di aver presentato adesione, ad altro progetto finanziato a valere sull'Avviso n. 23/2024.

Sezione 4 – Politiche attive in corso di fruizione

La sottoscritta dichiara:

☐ di non essere inserita in altri percorsi di politica attiva del lavoro in corso di fruizione;
☐ di essere inserita nel seguente percorso di politica attiva del lavoro in corso di fruizione:
☐ Programma GOL – Percorso n. _____ (specificare le prestazioni in corso: _____)
☐ Altro programma/intervento (specificare): _____

e, in caso di prestazioni analoghe a quelle previste dall'Avviso n. 23/2024 finanziate da altro programma, ricorrendone i presupposti, si impegna a **rinunciare formalmente** alle stesse prima dell'avvio delle attività, consapevole che, in mancanza, non può essere inserita nel progetto e che le medesime prestazioni non possono essere rendicontate a valere su più programmi.

Sezione 5 – Prestazioni di sostegno al reddito percepite (ai fini della condizionalità)

La sottoscritta dichiara di essere percettrice delle seguenti prestazioni di sostegno al reddito:

☐ nessuna prestazione
☐ NASpI
☐ DIS-COLL
☐ Assegno di inclusione (ADI) – componente attivabile
☐ Supporto per la formazione e il lavoro (SFL)
☐ Altro (specificare): _____

e di essere stata informata che, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 150/2015 e del D.L. n. 48/2023, convertito con modificazioni dalla L. n. 85/2023, la mancata partecipazione senza giustificato motivo alle attività previste dal percorso costituisce evento rilevante ai fini della condizionalità, che il Soggetto beneficiario è tenuto a segnalare al Centro per l'impiego competente.

Sezione 6 – Progetti riservati (da compilare a cura del Soggetto beneficiario solo per i progetti riservati)

☐ Certificazione del Centro antiviolenza acquisita e conservata in fascicolo riservato: sì

Nessun ulteriore dato relativo alla condizione della destinataria è riportato nel presente modulo né nei documenti destinati a soggetti terzi.

Sezione 7 – Dati per gli indicatori FSE+ (art. 17 e Allegato I del Reg. (UE) 2021/1057)

I dati che seguono sono raccolti esclusivamente ai fini della quantificazione degli indicatori comuni di output e di risultato del FSE+ e sono trattati secondo l'informativa di cui all'Allegato 4. **I dati appartenenti a categorie particolari (disabilità, origine straniera, condizione di senza dimora) sono facoltativi**: il mancato conferimento non pregiudica la partecipazione al progetto.

a) Condizione occupazionale all'ingresso

☐ Disoccupata (fino a 12 mesi)
☐ Disoccupata di lunga durata (oltre 12 mesi)
☐ Inattiva / non occupata
☐ Altro (specificare): _____

b) Livello di istruzione (ISCED 2011)

☐ ISCED 0 – Nessun titolo / istruzione prescolare
☐ ISCED 1 – Licenza elementare
☐ ISCED 2 – Licenza media / avviamento professionale
☐ ISCED 3 – Diploma di istruzione secondaria superiore / qualifica professionale (IeFP)

☐ ISCED 4 – Istruzione post-secondaria non terziaria (es. IFTS)

☐ ISCED 5-8 – Istruzione terziaria (ITS Academy, laurea, master, dottorato)

c) Persona con disabilità (facoltativo)

☐ Sì

☐ No

☐ Preferisco non rispondere

d) Cittadina di Paese terzo / partecipante di origine straniera (facoltativo)

☐ Cittadina di Paese terzo

☐ Di origine straniera

☐ No

☐ Preferisco non rispondere

e) Persona senza dimora o colpita da esclusione abitativa (facoltativo)

☐ Sì

☐ No

☐ Preferisco non rispondere

f) Nucleo familiare

☐ Con figli a carico (numero: ____)

☐ Senza figli a carico

☐ Nucleo monogenitoriale con figli a carico

g) Area di residenza

☐ Area urbana

☐ Area rurale / interna

Sezione 8 – Servizi programmati

La destinataria aderisce al percorso integrato previsto dall'Avviso, che sarà registrato nel Patto di servizio a cura del CPI competente:

Azione	Servizio / LEP	Soggetto erogatore	Durata
☐ Azione 1	Orientamento specialistico – LEP E	APL	10 ore individuali
☐ Azione 2	Formazione mirata all'inserimento lavorativo	Ente di formazione	240 ore di gruppo
☐ Azione 3	Tirocinio extracurriculare – LEP F2	APL (soggetto promotore)	3-6 mesi
☐ Azione 4	Orientamento specialistico messa in trasparenza – LEP E	APL	16 ore individuali
☐ Azione 4.a	Supporto all'autoimpiego – LEP O e Percorso per la creazione d'impresa	APL / Ente di formazione	4 ore individuali + 100 ore di gruppo
☐ Azione 4.b	Accompagnamento al lavoro – LEP F1 e Incontro domanda/offerta – LEP F3	APL	20 ore individuali + IDO a risultato

La scelta tra Azione 4.a e Azione 4.b è effettuata dalla destinataria in esito all'Azione 4 (Allegato 6, sezione C); in questa sede può essere indicata la preferenza iniziale.

Sezione 9 – Impegni

La sottoscritta si impegna a partecipare con regolarità alle attività del percorso, a comunicare tempestivamente al Soggetto beneficiario e al CPI ogni variazione dei dati dichiarati e della propria condizione occupazionale, e dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato 4).

Allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data di presa in carico: _____

Firma della destinataria

Timbro e firma del Soggetto beneficiario / APL

_____ _____

Il presente modulo è sottoscritto prima dell'avvio dell'Azione 1 e caricato sul SI Sicilia FSE 21-27 unitamente all'Allegato 4. Per i progetti riservati, il modulo è custodito con le modalità di riservatezza concordate con il Centro antiviolenza partner.