



REGIONE  
PUGLIA



Allegato I

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

### PROGETTO "L.E.I.L.A."

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle seguenti attività previste dal progetto "L.E.I.L.A.".

**Laboratorio di musical** (A cura di A.P.S. Troisi)

Laboratorio di recitazione (n. 60 ore)

Laboratorio di canto (n. 60 ore)

Laboratorio di danza (n. 60 ore)

**Laboratorio di songwriting** (A cura di A.P.S. Troisi)

Laboratorio di songwriting (n. 90 ore)

\* **Corso di formazione** (A cura di Ass.ne Homines Novi)

Operatore/trice per le attività di assistenza familiare (n. 240 ore)

**Laboratori educativi** (A cura di Liceo delle Scienze Umane Vittorino da Feltre)

Caffè letterario I anno (n. 30 ore)  
II anno (n. 30 ore)  
III anno (n. 30 ore)

Spazio territorio I anno (n. 30 ore)  
II anno (n. 30 ore)  
III anno (n. 30 ore)

Web radio e magazine online I anno (n. 15 ore)  
II anno (n. 45 ore)  
III anno (n. 15 ore)

**Laboratori artigianali** (A cura di Coop.va Esperia)

I anno (4 moduli da 50 ore)  
II anno (4 moduli da 50 ore)

(Scegliarne fino ad un massimo di quattro):  Vetro soffiato  Sartoria  Sartoria creativa  Ceramica

Bijotteria  Pittura/arte e immagine  Decoupage  Piccole riparazioni  Falegnameria

\* requisiti minimi di partecipazione per il corso di formazione professionale: Aver compiuto 18 anni e possedere la licenza media.





REGIONE  
PUGLIA



A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 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**

- nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
- residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e - mail \_\_\_\_\_
- di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- cittadino/a (*barrare la voce che interessa*),
  - italiano
  - del seguente Paese dell'Unione europea \_\_\_\_\_
  - del seguente Paese extra UE \_\_\_\_\_ regolarmente soggiornante e in possesso di codice fiscale alfanumerico \_\_\_\_\_
- di essere
  - disoccupato/a
  - inoccupato/a
  - studente
- di rientrare nella seguente tipologia di vulnerabilità
  - Appartenere a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico
  - Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico
  - Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
  - Detenuto/ex detenuto
  - Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo familiare)
  - Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo familiare)
  - Migrante
  - Persona disabile
  - Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
  - Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
  - Vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento
  - Altro tipo di vulnerabilità
  - Nessuna tipologia di vulnerabilità





REGIONE  
PUGLIA



### DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione delle attività previste dal progetto;
- di impegnarsi, qualora in seguito alle selezioni effettuate risulti idoneo selezionato, a partecipare attivamente al progetto “L.E.I.L.A.”;
- di essere  disponibile  non disponibile, qualora non collocato in posizione utile per l’attività prescelta, ad essere assegnato ad altra attività;
- Di provvedere autonomamente alle spese relative al viaggio per il raggiungimento della sede di realizzazione del progetto;

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 come da informativa “Privacy” allegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**L’istanza in caso di minore di 18 anni dovrà essere sottoscritta da un genitore o soggetto affidatario e accompagnata da documento di riconoscimento in corso di validità del minore e del genitore o soggetto affidatario.**

Genitore o soggetto affidatario

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si allega:

- Carta identità del richiedente
- Carta identità genitore / o affidatario
- Autorizzazione alla privacy

