

AVVISO 08/2016

Progetto: "OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE"

(Progetto cofinanziato dal FSE)

MODULO DI ISCRIZIONE

La presentazione della domanda su supporto cartaceo dovrà essere effettuata **a mano**, presso le sedi sotto specificate della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA nei seguenti orari: Catania, dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 12.30; Nicosia e Gangi, dal lunedì al venerdì dalle ore 15.30 alle ore 19.30; **a mezzo mail** al seguente indirizzo: sportellomultifunzionale@cosmopolissicilia.it; **a mezzo posta** al seguente indirizzo: COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA - Via del Bosco n. 267/b -95125 Catania (CT) - specificando sulla busta "OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE - AVVISO 08/2016". NON FA FEDE IL TIMBRO POSTALE. LA DOMANDA DEVE PERVENIRE ENTRO LA DATA DEL **25/02/2019**. PER INFORMAZIONI CHIAMARE: **095-4191264**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente In _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ N. _____

Codice Fiscale _____

Recapito Telefonico Abitazione _____

Altro Eventuale Recapito Telefonico (Fax-Cellulare) _____

Indirizzo Di Posta Elettronica _____

Altro Indirizzo Per Eventuali Comunicazioni _____

SCelta DEL CORSO

Tra i corsi che l'Ente Cosmopolis propone per la programmazione formativa di cui all'Avviso 08/2016 si sceglie il corso della sede di (indicare solo un corso di interesse)

Corso	Area/Sottoarea Professionale	Titolo di Accesso	Titolo conseguito	Sede Corso	Ore	Preferenza (segnare con la X)
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Catania (CT) – Via Del Bosco n. 267/b	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Gangi (PA) – Via Lazio n. 7	820	
Operatore Socio Assistenziale	Servizi alla Persona / Servizi socio-sanitari	Scuola secondaria di I grado	QUALIFICA	Nicosia (EN) – Piazza Garibaldi n. 22	820	

Sede legale: Via Dedalo, 8 - 90024 Gangi (PA)

Sede Amministrativa-Operativa: Via del Bosco, 267/B - 95125 Catania (CT)

P.IVA/ C.F. 05022980824

Tel 095/4191264 - Tel/Fax 095/241087 - Cell +39 3890551316

Posta Elettronica Certificata: cosmo.polis@pec.it

cosmo.polis@fiscali.it - www.cosmopolissicilia.it

R 06 D Modulo Iscrizione_OSA_AVVISO 8-2016_nuova selezione rev. 05 del 11/01/2019



CARATTERISTICHE DELL'ASPIRANTE ALLIEVO

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:

- Diploma Di Licenza Media Inferiore
- Diploma Di Maturità o Di Scuola Media Superiore
- Diploma Universitario, Laurea o Altri Titoli Equipollenti
- Diploma Post Laurea
- Master Post Laurea
- Qualifica Professionale

Conseguito presso _____ il _____ VOTO _____

- Altri Attestati Di Studio _____

- Corsi Professionali Frequentati _____

- Iscritto alle liste di collocamento di _____ dal _____

- Conoscenze Informatiche (Si/No) _____ Conoscenza (*) - 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ;

Dettaglio Delle Conoscenze Informatiche _____

- 1° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ;

- 2° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ;

(1 – insufficiente; 2 – sufficiente; 3 – buono; 4 – ottimo) () apporre una croce

CONDIZIONE LAVORATIVA:

- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE** (per chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
- DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'** (per chi ha perso il lavoro, anche occasionale)

DA QUANTO TEMPO STAI CERCANDO OCCUPAZIONE O SEI DISOCCUPATO?

- Da meno di 6 mesi
- Da 6 a 11 mesi
- Da oltre 12 mesi

ESPERIENZE LAVORATIVE:

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

- Ha presentato analogia istanza di ammissione alla selezione di altri progetti (Si / No)? Se **SI**, e per quali di essi? _____

Se ha risposto **SI** alla precedente domanda Le ricordiamo che se alla data di scadenza di presentazione della presente domanda di partecipazione all'intervento in oggetto risulta frequentare un'altra attività formativa non potrà essere ammesso alla selezione.

- Richiede il rimborso delle spese di viaggio (Sì/No)? (solo per i residenti fuori dal comune di svolgimento dell'intervento formativo specifico e nel limite delle somme previste dal Piano finanziario del Progetto)

Si allegano:

- 1) copia del documento di riconoscimento
- 2) copia del codice fiscale
- 3) dichiarazione di pronta disponibilità al lavoro - DID, confermata dal CPI competente per territorio e/o Patto di Servizio, redatto dallo stesso CPI;
- 4) copia del/dei titolo/i di studio
- 5) certificato di residenza
- 6) Curriculum in formato europeo

DATA..... FIRMA.....

Dichiarazione: Il sottoscritto dichiara che è a conoscenza del giorno delle selezioni che avverrà giorno **26 Febbraio 2019 alle 09,30** a Catania; **28 Febbraio 2019 alle 15,30** a Gangi; **01 Marzo 2019 alle 15,30** a Nicosia; e che la relativa graduatoria verrà affissa nelle rispettive sedi entro giorno **04 Marzo 2019**.

DATA..... FIRMA.....

Dichiarazione di consenso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Il sottoscritto dichiara che le informazioni suindicate corrispondono a verità ed esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

DATA..... FIRMA.....



A cura del Soggetto Attuatore dopo l'inizio <input type="checkbox"/> 3.	Ammesso inizio <input type="checkbox"/> 1.	Non ammesso inizio <input type="checkbox"/> 2.	Ammesso
TITOLO DELL'INTERVENTO.....			
CODICE PROGETTO			
CODICE EDIZIONE CORSUALE.....			
SOGGETTO ATTUATORE.....			

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte

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

- sesso M F

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

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

frazione _____, via _____ n. _____

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

frazione _____, via _____ 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

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 (Ie 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. |
| <input type="checkbox"/> 05 Persona <u>proveniente da zone rurali</u> | |

Persona che vive in una delle seguenti quattro condizioni:

1. Senzatetto (persone che vivono dove capita e persone 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)

06 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa

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

Caso in cerca di prima occupazione o disoccupato in cerca 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 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

Condizione di vulnerabilità

Ai sensi del regolamento (UE) n. 1304/2013 l'Amministrazione è tenuta a richiedere ai partecipanti agli interventi FSE 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.**

Il conferimento all'Amministrazione regionale di tali dati **ha natura obbligatoria** per gli interventi che rientrano:

- nell'Asse 2 Inclusione Sociale e lotta alla povertà, obiettivi specifici: 9.1 *Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale*; 9.2 *Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili*; 9.3 *Aumento e consolidamento qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio sanitari territoriali.*
- Nell'asse 3 Istruzione e formazione, Obiettivo specifico 10.1 "Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa".

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 sottoscritta/o.....non intende fornire all'Amministrazione della Regione Siciliana le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità così come previste di seguito nella domanda di iscrizione agli interventi FSE nell'ambito del programma operativo FSE 2014/20 della Regione Sicilia.

Il/la 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 (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia 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 |

- 04 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
- 05 Tossicodipendente/ex tossicodipendente
- 06 Detenuto/ex detenuto
- 07 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento

08 Altro tipo di vulnerabilità

Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc.

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 nell'ambito del Programma operativo FSE, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, 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.

...I...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.

_____ data _____ firma del/la
luogo *richiedente*

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

Informativa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", art. 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa;
- i dati raccolti potranno essere resi pubblici in forma anonima e aggregata;
- titolare del trattamento è la Regione Siciliana - Dipartimento Istruzione e Formazione Professionale – Viale Regione Siciliana 33 - Palermo;
- responsabile del trattamento è il dirigente del Dipartimento Istruzione e Formazione Professionale che si avvale di propri incaricati;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" di cui all'art.4

comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.
(nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa.
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile

Riservato all'ente

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: