



CONSULTORIO FAMILIARE ETS
IL FOCOLARE A. PETRECCA
CENTRO RELAZIONALE SOCIOEDUCATIVO



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PROGETTO "F.I.T."

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alle seguenti attività previste dal progetto "F.I.T."

- Laboratori artistici ed educativi** (A cura di A.P.S. Troisi) Laboratorio di recitazione
- Laboratorio di canto
- Laboratorio di danza
- Laboratorio di piccolo artigianato
- Laboratorio di Arte e immagine
- Laboratorio di sostegno allo studio

- Sportello di ascolto** (A cura dell'Ass. Il Focolare) Supporto socio/psicologico
- Sportello di orientamento
- Sportello consulenziale (consulenza familiare)
- Sportello consulenziale e legale (nelle tematiche della famiglia)

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 _____



CONSULTORIO FAMILIARE ETS
IL FOCOLARE A. PETRECCA
 CENTRO RELAZIONALE SOCIOEDUCATIVO



e - mail _____

- cittadino/a (*barrare la voce che interessa*),
 - italiano
 - del seguente Paese dell'Unione europea _____
 - non comunitario regolarmente soggiornante;
- 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

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 "F.I.T.";
- di essere (*sottolineare la voce che interessa*) disponibile/non disponibile, qualora in seguito alle selezioni effettuate risulti idoneo non selezionato ad essere assegnato ad un ambito differente anche in posti resi disponibili successivamente al termine delle procedure selettive, a seguito di rinuncia o impedimento da parte dei selezionati;
- Di provvedere autonomamente alle spese relative al viaggio per il raggiungimento della sede di realizzazione del progetto;
- Di aver scelto di candidarsi a partecipare al progetto "F.I.T." per i seguenti motivi (descrivere brevemente grado di istruzione, esperienza professionale ed interessi):



CONSULTORIO FAMILIARE ETS
IL FOCOLARE A. PETRECCA
CENTRO RELAZIONALE SOCIOEDUCATIVO



Autorizza la trattazione 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 ai 18 anni dovrà essere sottoscritta da un genitore o soggetto affidatario e accompagnata da documento di riconoscimento dello stesso

Genitore o soggetto affidatario

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

RECAPITO CUI SI INTENDE RICEVERE COMUNICAZIONI

(solo se diverso da quello indicato sopra)

Comune _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

Si allega:

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