



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Promoform**  
Ente di formazione professionale



FONDAZIONE PER L'AUTISMO

## AVVISO IN.S.I.E.M.E.

### INserimenti Specialistici Individualizzati ed Esperienze Multidisciplinari in Equipe

P.O.R. FSE 2014-2020 Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione ASSE 2  
Inclusione Sociale e lotta alla povertà

Azione 9.2.1

“Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF [*International Classification of Functioning, Disability and Health*] su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità”

L'intervento è realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo 2014-2020 della Regione Sardegna.

### Titolo del progetto: Insieme per L'Autismo *In Aut*

CUP D91B2200118009 - CLP 1006022921IN21000

### ALLEGATO 1 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/ La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e domiciliato in<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**N.B.** L'inserimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio, compreso numero di telefono e indirizzo e-mail.

Eventuale contatto di un professionista/familiare/tutore di riferimento (Nome/Cognome/Telefono/Mail)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da compilare nel caso in cui l'indirizzo del **domicilio** differisse da quello della residenza.



Unione europea  
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



**Promoform**  
Ente di formazione professionale



FONDAZIONE PER L'AUTISMO

## PREVIA VISIONE DELL'AVVISO, CHIEDE L'AMMISSIONE ALLA FREQUENZA DEL CORSO

**Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445** Consapevole delle **sanzioni penali** richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### E DICHIARA

Di possedere i seguenti requisiti:

- aver compiuto il 18° anno di età ed essere residente o domiciliato in Sardegna;
- essere disoccupato;
- di essere in possesso dei requisiti di iscrizione alle liste di cui al combinato disposto degli articoli 1 e 8 della L.68/99;

### DICHIARA INOLTRE

- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura selettiva, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute;
- di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Si allega alla presente<sup>2</sup>:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Verbale di invalidità civile;
- Verbale di collocamento mirato (relazione conclusiva rilasciata dalla Commissione medica per l'accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato - DPCM 13 Gennaio 2000);
- CV in formato europeo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo*

<sup>2</sup> N.B. La mancata consegna degli allegati richiesti comporterà l'automatica esclusione dalla fase selettiva.