

DOMANDA DI CONTRIBUTO

marca da bollo
€ 16,00

**Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara**

Oggetto: AVVISO PUBBLICO RIVOLTO A DONNE INSERITE IN PERCORSI DI CUI ALLA DGR N. 122/2024 PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI INDIVIDUALI A SOSTEGNO DEI PERCORSI DI POLITICA ATTIVA PR FSE+TOSCANA 2021-2027

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

La sottoscritta (nome e cognome) _____

Nata a _____ Provincia _____ il _____

Residente in _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Oppure (indicare solo se diverso dalla residenza)

Domiciliata a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Numero tel/cell. _____

Indirizzo PEC _____

Indirizzo mail _____

in relazione all'*AVVISO PUBBLICO RIVOLTO A DONNE INSERITE IN PERCORSI DI CUI ALLA DGR N. 122/2024 PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI INDIVIDUALI A SOSTEGNO DEI PERCORSI DI POLITICA ATTIVA*, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

alla data di presentazione della presente domanda di contributo, di possedere i seguenti requisiti:

- essere inserita in un percorso di protezione relativo alla violenza di genere debitamente certificato dal Servizio Sociale territoriale _____ o dal Centro antiviolenza _____ o dalla Casa Rifugio _____ esistente sul territorio regionale (ai sensi art. 5-bis D.L. 93/2013);
- aver compiuto 18 anni;
- essere residente e/o domiciliata in Toscana. In caso di cittadinanza non comunitaria essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che consenta lo svolgimento di un'attività lavorativa;
- essere in stato di disoccupazione ai sensi del D.Lgs. 150/2015 e ss.mm.ii iscritta al Centro per l'impiego di _____;
- avere stipulato il Progetto per l'Occupabilità di cui all'Allegato 2.

di essere percettrice di strumenti di sostegno al reddito (ad es. Supporto Formazione Lavoro):
Tipologia _____ Importo mensile pari ad € _____ Periodo dal _____ al _____

di avere già presentato domanda di finanziamento a valere sull'avviso in oggetto in data _____ approvata con decreto n° _____ del _____

CHIEDE

il contributo per un importo totale pari a € _____ per la partecipazione al percorso di politica attiva concordato con il Centro per l'Impiego di _____ nel Progetto per l'occupabilità stipulato in data _____, a copertura delle seguenti tipologie di interventi:

- indennità di frequenza per lo svolgimento di misure di politica attiva erogate dal CPI (art.3 punto 1 dell'avviso) per un totale di € _____ (specificare):**

<input type="checkbox"/> Orientamento specialistico	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Bilancio di competenze	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Accompagnamento al lavoro	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> TRIO/WLP Web Learning Point	specificare: _____	n. ore _____ € _____
<input type="checkbox"/> Percorsi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Supporto all'autoimpiego	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Altro	n. ore _____	€ _____

- voucher formativi individuali (art.3 punto 2 dell'avviso) per un totale di € _____ (specificare):**

Per la frequenza del seguente percorso formativo: Titolo del corso: _____ per un totale ore n. _____ costo del corso € _____ Tipologia percorso formativo (barrare): <input type="checkbox"/> corso finalizzato al rilascio di Qualifica professionale <input type="checkbox"/> percorso finalizzato alla Certificazione delle Competenze avente ad oggetto 1 o più AdA <input type="checkbox"/> percorso di formazione obbligatoria breve <input type="checkbox"/> percorso che prevede formazione di breve durata (fino a max di 60 ore) <input type="checkbox"/> percorso che consente l'acquisizione di competenze tecnico-professionali riferite all'Accordo Stato Regioni del 22.02.2012 (specificare estremi autorizzazione ministeriale o Accordo Stato-Regioni _____) <input type="checkbox"/> patente di guida di categoria B e abilitazioni professionalizzanti Soggetto erogatore dell'attività formativa (barrare): <input type="checkbox"/> Agenzia formativa accreditata dalla Regione Toscana Specificare Codice accreditamento _____ <input type="checkbox"/> Altro Ente formativo _____ Denominazione soggetto erogatore (specificare): _____ Partita IVA _____ Via/Viale/P.zza _____ n. civico _____ Città _____ Prov () CAP _____ Telefono _____ mail _____ Sede/i di svolgimento del corso (specificare indirizzo): _____

(replicare le tabelle in presenza di più voucher formativi)

- Indennità per la frequenza di percorsi formativi e/o di studio (art.3 punto 3 dell'avviso) per un totale di € _____ (specificare):**

<input type="checkbox"/> corsi finalizzati al rilascio di Qualifica professionale	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> percorsi finalizzati alla certificazione delle competenze aventi ad oggetto 1 o più ADA	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> percorsi di formazione obbligatoria breve	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> percorsi di formazione di breve durata (max 60 ore)	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> percorsi per acquisizione competenze tecnico-professionali (Accordo Stato Regioni 22/02/12)	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Patente di guida di Categoria B	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Abilitazioni professionalizzanti rilasciate da Autoscuole/Enti muniti di autorizzazione	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Percorso di studio (specificare) _____	n. ore _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	n. ore _____	€ _____

- misure di accompagnamento a sostegno della partecipazione al percorso di politica attiva (art. 3 punto 4 dell'avviso) per un importo totale richiesto € _____ (somma totale richiesta tra voucher conciliazione e mobilità)**

Le misure sono richieste a sostegno di (*barrare*):

- partecipazione alle politiche attive erogate dal CPI;
 partecipazione al percorso di formazione e/o di studio;
 svolgimento di un tirocinio;
 fase di avvio di un rapporto di lavoro (primi 6 mesi di un rapporto di lavoro) Ammissibile solo per il VOUCHER DI CONCILIAZIONE.

Le misure di accompagnamento richieste riguardano (*barrare*):

- Voucher di conciliazione** di cui all'art. 3 punto 4.a) dell'Avviso per finanziare l'acquisto di servizi di cura, intrattenimento, assistenza per € _____ (comprensivi degli eventuali costi di attivazione e gestione del libretto di famiglia per € _____) destinati a:
- figli/e minori di 13 anni (*specificare e replicare in presenza di più figli/e*)
 dati anagrafici figlio/a: _____ Tipologia servizio _____
- figli/e in condizioni di non autosufficienza e/o disabilità: (*specificare e replicare in presenza di più figli/e*)
 dati anagrafici figlio/a: _____ Estremi certificazione attestante condizione di non autosufficienza/disabilità _____ Tipologia servizio _____
- Misure di accompagnamento a supporto della mobilità geografica** di cui all'art. 3 punto 4.b) dell'Avviso per € _____ a copertura delle spese per l'utilizzo del mezzo di trasporto necessario per gli spostamenti dal domicilio al luogo di erogazione del percorso formativo/di studio/tirocinio/politiche attive erogate dal CPI.
 Tipologia di trasporto che si intende utilizzare (*specificare*): _____

DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che il contributo non è cumulabile con altri finanziamenti erogati da soggetti pubblici o privati per le stesse attività e per l'acquisizione degli stessi servizi;
 - di essere a conoscenza che il voucher formativo non è cumulabile con altri finanziamenti erogati da soggetti pubblici o privati per la partecipazione allo stesso percorso formativo finanziato con il voucher;
 - di essere a conoscenza che, nel caso di percettrice di strumenti di sostegno al reddito (ad es. Supporto Formazione Lavoro), il contributo è cumulabile nei limiti previsti dalla normativa nazionale;
- in caso di pagamento telematico di aver adempiuto al pagamento secondo norme di legge della marca da bollo pari a 16 euro (numero marca da bollo _____ data marca da bollo _____)
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati".

Si trasmettono con la presente domanda di finanziamento:

- Progetto per l'occupabilità (Allegato 2)
- Atto di impegno unilaterale (Allegato 3)
- Copia del documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma _____