



REGIONE
PUGLIA



POR PUGLIA 2014-2020 Asse IX – Promuovere l’inclusione sociale, la lotta alla povertà e ogni forma di Discriminazione Azione 9.5 - “9.5 Interventi di contrasto alle discriminazioni” (FSE) Sub-Azione 9.5.a “Progetti integrati di inclusione attiva rivolti alle vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento, ai minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, ai beneficiari di protezione internazionale, sussidiaria ed umanitaria e alle persone a rischio di discriminazione” “RENAISSANCE” AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL’AUTOIMPREDITORIALITA’ O ALLA CREAZIONE DI NUOVE IMPRESE PER PERSONE A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE – Graduatorie A.D. n.303 del 29/12/2022 e successiva integrazione avvenuta con A.D. n. 29 del 22/02/2023

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALL’AUTOIMPREDITORIALITA’ O ALLA CREAZIONE DI NUOVE IMPRESE PER PERSONE A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE CREACOOB BRINDISI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome		Nome	
Nato/a a (città e Provincia)		Data di nascita	
Cittadinanza		Codice fiscale	
Residente a (Città e Provincia)		CAP	
<i>Compilare se diverso dalla residenza</i>			
Domiciliato/a a		CAP	
Indirizzo			

Telefono fisso		Cellulare	
e-mail			
Pec (eventuale)			
Documento d’identità		n.	
Rilasciato da		In data	
Titolo di studio		Conseguito in data/anno	
Istituto Scolastico/Università			

CHIEDE

Di partecipare alle prove di selezione del percorso di accompagnamento ALL’AUTOIMPREDITORIALITA’ O ALLA CREAZIONE DI NUOVE IMPRESE PER PERSONE A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE approvato dalla Regione Puglia nell’ambito dell’avviso RENAISSANCE, denominato CREACOOB BRINDISI che si realizzerà c/o la sede formativa di Leader di BRINDISI, via Dalmazia 31/c

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 45 e dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, che i dati e le informazioni sopra riportate corrispondono a verità e di autocertificare la veridicità degli stessi e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del medesimo sotto la propria responsabilità

Dichiaro di essere	Dichiara di rientrare in una delle seguenti categorie (L.381/91)
<input type="checkbox"/> Vittima di violenza di genere;	<input type="checkbox"/> Invalidi fisici, psichici e sensoriali
<input type="checkbox"/> Vittima di discriminazioni in base all’orientamento sessuale e all’identità di genere	<input type="checkbox"/> Ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari
<input type="checkbox"/> Migrante	<input type="checkbox"/> Soggetti in trattamento psichiatrico
<input type="checkbox"/> Soggetto appartenenti a minoranze etniche	<input type="checkbox"/> Tossicodipendenti, gli alcolisti
<input type="checkbox"/> Persona con disabilità	<input type="checkbox"/> Minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare
<input type="checkbox"/> Persone svantaggiate di cui all’art.4 della L. 8/11/1991 n.381	<input type="checkbox"/> Persone detenute o internate negli istituti penitenziari
<input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti	<input type="checkbox"/> Condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all’esterno
<input type="checkbox"/> Altro specificare	<input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti
	<input type="checkbox"/> Altro specificare





REGIONE
PUGLIA



POR PUGLIA 2014-2020 Asse IX – Promuovere l’inclusione sociale, la lotta alla povertà e ogni forma di Discriminazione Azione 9.5 - “9.5 Interventi di contrasto alle discriminazioni” (FSE) Sub-Azione 9.5.a “Progetti integrati di inclusione attiva rivolti alle vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento, ai minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, ai beneficiari di protezione internazionale, sussidiaria ed umanitaria e alle persone a rischio di discriminazione” “RENAISSANCE” AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL’AUTOIMPREDITORIALITÀ O ALLA CREAZIONE DI NUOVE IMPRESE PER PERSONE A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE – Graduatorie A.D. n.303 del 29/12/2022 e successiva integrazione avvenuta con A.D. n. 29 del 22/02/2023

- Di iscriversi alle selezioni del percorso organizzato dall’Organismo Formativo Leader che si svolgeranno presso la sede di Leader Brindisi , via Dalmazia 31/C, nelle date e negli orari che saranno comunicati presso la sede formativa e sul sito internet www.consorzioleader.com, con valore di notifica a tutti gli effetti
- Di autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni indicati nella domanda, in particolare:
- Di essere in possesso dei requisiti indicati all’art.3 dell’Avviso *Reinassance*
- Ai fini del diritto alla corresponsione dell’indennità di frequenza, di essere in possesso, alternativamente, di uno dei seguenti requisiti:
 - lavoratori/lavoratrici in cerca di prima occupazione;
 - disoccupati/e iscritti da più di due anni ai CPI;
 - iscritti/e nelle liste di mobilità che non percepiscono l’indennità
- Di impegnarsi a consegnare in caso di ammissione al percorso il Modello C2 storico rilasciato dal Centro per l’Impiego di competenza
- Di allegare il Modello C2 storico rilasciato dal Centro per l’Impiego di competenza
- Di impegnarsi a consegnare nei termini e a seguito comunicazione/richiesta di Leader, ogni altro documento in caso di ammissione al corso al progetto, pena l’esclusione;
- Di essere a conoscenza che tutte le informazioni, comunicazioni, date, orari saranno resi noti esclusivamente presso la sede formativa e mediante pubblicazione sul sito internet www.consorzioleader.com con unico valore di notifica

La domanda d’iscrizione potrà essere inviata via mail completa di allegati all’indirizzo: brindisi@consorzioleader.com in alternativa consegnata a mano presso la sede di LEADER via Via Dalmazia n.31/C a Brindisi o presso la sede della coop ARTEMIDE P.zza Bartolo Longo 17 Latiano (Br)

Allegati

1. MODELLO 2 POS D.4 DEL SIGECO
2. STORICO STATO OCCUPAZIONALE (MODELLO C2)
3. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ
4. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

Luogo e data,

Il/la dichiarante

