



Prot. N° .....

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Si rende disponibile a sostenere l'incontro di valutazione per l'accesso al progetto:

**"InOnda"**

A tal fine ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Prov. di ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

In possesso dei seguenti requisiti:

**In possesso del titolo di studio di:**

- Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- Licenza media /avviamento professionale
- Diploma di istruzione secondaria di ii grado che permette l'accesso all'università
- Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- Diploma di tecnico superiore (ITS)
- Laurea di i livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di i livello (AFAM)
- Laurea magistrale/specialistica di ii livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di ii livello

**Stato occupazionale:**

- In cerca di prima occupazione
- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) – Tipologia contrattuale (Tempo indeterminato, determinato...) \_\_\_\_\_
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità) dal \_\_\_\_\_
- Studente
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

**Dichiara altresì:**

- Di avere un'età compresa tra i 18 e i 35 anni
- Giovani residente o domiciliato nel Lazio da almeno 6 mesi
- Di rientrare in una delle seguenti situazioni:
  - o essere in possesso di *Certificato di Invalidità o disabilità (Legge 104/9, Legge 118/71)*
  - o *non aderire già ad altre iniziative o servizi simili*

Con la compilazione e firma della presente acconsento all'utilizzo dei dati ivi contenuti ai sensi del D. Lgs. 196/2003

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del Richiedente**  
\_\_\_\_\_

**In allegato:**

- **Copia documento di identità**
- **Copia del codice fiscale**
- **Copia del certificato di Invalidità** (Legge 104/9, Legge 118/71)

La presente richiesta può essere consegnata presso gli Uffici siti in via Antonio Moscatelli n. 284 – 00013 Mentana (RM) o per email completa di tutta la documentazione richiesta all'indirizzo [progettazione@assowork.org](mailto:progettazione@assowork.org) o [progetti@coopceas.it](mailto:progetti@coopceas.it)