

Allegato 3 - Modulo di domanda di partecipazione all'iniziativa



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



**Regione
Lombardia**

**Avviso pubblico per la fruizione dell'offerta formativa
dei percorsi del sistema regionale di istruzione e formazione professionale
in attuazione della D.G.R. XI/6851/2022
a valere sul pnrr (missione 5 "inclusione e coesione", componente 1 "politiche per il lavoro",
investimento 1.4 "sistema duale"), cofinanziato dall'unione europea – next generation eu**
(scegliere uno dei seguenti interventi)

- Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)**
- Percorsi individuali aggiuntivi PPD (Linea A)**
- Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)**
- Interventi integrativi a favore dei target fragili (Linea C)**

anno formativo 2022/2023

di cui al Decreto n. ___ del _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'INIZIATIVA

CUP: _____

Data gg/mm/aaaa - ora

Id dote

lo sottoscritto/a

in qualità di genitore tutore allievo maggiorenne

CHIEDO

che l'allievo/a _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ (Prov. _____) in _____ n. _____,
domiciliato (se diverso dalla residenza) a _____ (prov. _____) in _____ n. _____, Tel. _____ Codice Fiscale _____
(Matricola _____)

partecipi all'iniziativa Dote:

- Percorsi individuali aggiuntivi di primo, secondo, terzo, quarto anno (Linea A)
- Percorsi individuali aggiuntivi PPD (Linea A)
- Percorsi finalizzati alla prevenzione e al contrasto alla dispersione scolastica (Linea B)
- Interventi integrativi a favore dei target fragili (Linea C)

– A.F. 2022/2023 per poter fruire dei servizi previsti nel PIP sottoscritto con l'Operatore

Avvalendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46e47 del D.P.R 445/2000

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE LO STUDENTE

- è in possesso di titolo di studio _____, conseguito il __/__/____;
- rientra nella seguente categoria di svantaggio _____ ;
- possiede i requisiti specifici previsti dal provvedimento attuativo (Avviso).

DICHIARO

- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, nonché l'inibizione dalla possibilità di presentare domande di partecipazione alla dote per 12 mesi dal momento della dichiarazione di decadenza dai benefici;
- di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta in caso di controlli in loco;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per comunicazioni di Regione Lombardia in merito alle politiche regionali di istruzione, formazione e lavoro;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa riferita al Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, e ai sensi del D.lgs. n. 101/2018, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR e del D.L. n. 139 del 2021 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 205 del 2021;
- di aver preso visione del provvedimento attuativo "Avviso pubblico per la fruizione dell'offerta formativa dei percorsi del sistema regionale di istruzione e formazione professionale in attuazione della D.G.R. XI/6851/2022 a valere sul PNRR (missione 5 "inclusione e coesione", componente 1 "politiche per il lavoro", investimento 1.4 "sistema duale"), cofinanziato dall'unione europea – next generation eu" approvato con decreto _____ e di aver concordato con l'Operatore il percorso di fruizione dei servizi come riportato nel PIP, da me sottoscritto;
- di impegnarmi a partecipare alle attività previste nel PIP;
- di essere consapevole che non avrò più diritto alla dote qualora per 30 giorni consecutivi di calendario solare, non partecipi alle attività previste dal PIP, per motivi diversi da malattia o infortunio certificato da un medico competente;
- di impegnarmi alla compilazione dell'eventuale questionario di *customer satisfaction* al termine del percorso;

- di non percepire altri contributi né pubblici né privati a copertura della stessa spesa;
- di essere a conoscenza che il servizio reso dall'Ente è finanziato con risorse pubbliche e che nulla è dovuto a carico del beneficiario del servizio per la frequenza al percorso;
- di conoscere le modalità di partecipazione all'iniziativa, con particolare riferimento alle conseguenze della rinuncia alla dote.

Mi impegno inoltre a comunicare all'operatore con cui ho definito il PIP:

- eventuali modifiche nei requisiti di partecipazione alla dote;
- eventuali difficoltà nell'attuazione della Dote;
- l'eventuale rinuncia ai servizi previsti nella Dote, con apposita comunicazione.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, dichiaro di avere consegnato all'Operatore:

- copia del documento di identità dello studente
- copia del documento di identità del richiedente se allievo minorenni
- Codice fiscale dell'allievo
- Altro (specificare)

Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma apposta sul presente documento è da intendersi altresì come presa visione dell'informativa in attuazione al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n. 2016/679).

Luogo _____, data _____

(FIRMA del beneficiario o di chi ne fa le veci se
minorenne)