



Allegato "A"

DOMANDA ADESIONE AL PROGRAMMA "T&T LAB: I MESTIERI DELLO SPORT" ISTITUITO DALL'ASILO SAVOIA NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI DELLA REGIONE LAZIO DI CUI ALLA D.R.G. 537/2017 E D.G.R. 831/2017, PER GIOVANI ACCOLTI NELLE COMUNITÀ RESIDENZIALI PER MINORENNI E NEI CENTRI DI SEMI-AUTONOMIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'INDIPENDENZA ATTRAVERSO INTERVENTI E PROGETTI SPECIFICI DI SUPPORTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO.

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt.46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

La presente domanda deve essere inoltrata o trasmessa, indicando quale oggetto "DOMANDA DI ADESIONE PROGRAMMA T&T LAB" anche mediante Email/PEC al seguente indirizzo:

Asilo Savoia
Piazza Santa Chiara, 14
00186 ROMA (RM)

Tel. 06684061
Web: www.asilosavoia.it

Email: info@asilosavoia.it
PEC: asilosavoia@pec.it

È **OBBLIGATORIO** ALLEGARE:

- EVENTUALE COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO DEL SOGGETTO BENEFICIARIO.
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOGGETTO BENEFICIARIO.
- NEI CASI DI SOGGETTI BENEFICIARI DI ETA' COMPRESA TRA I 18 ED I 21 ANNI GIÀ INSERITI NEL PROGRAMMA RIVOLTO A GIOVANI ACCOLTI NELLE COMUNITÀ RESIDENZIALI PER MINORENNI E NEI CENTRI DI SEMI-AUTONOMIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'INDIPENDENZA E' OBBLIGATORIO ALLEGARE UNA RELAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE CHE HA IN CARICO IL SOGGETTO.

Io richiedente, consapevole che i requisiti del soggetto beneficiario devono essere mantenuti per l'intera durata del beneficio (ove non diversamente specificato), pena la cessazione dello stesso

DICHIARO QUANTO SEGUE

QUADRO A

DATI DEL RICHIEDENTE

Compilare se il richiedente e il beneficiario sono la stessa persona

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome

Codice Fiscale (*) *le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate*

Data di nascita

Sesso (M o F)

Stato di cittadinanza

Comune di nascita

Provincia di nascita

Stato di nascita

Indirizzo di residenza



	<p>Comune di residenza Provincia CAP</p> <p>Documento di riconoscimento:</p> <p>_____</p> <p>Tipo Numero</p> <p>_____</p> <p>Data di scadenza (gg/mm/aaaa)</p> <p>Rilasciato da:</p> <p>_____</p> <p>Ente Località Data (gg/mm/aaaa)</p> <p>Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)</p> <p>_____</p> <p>Indirizzo Comune Provincia CAP</p>
<p>QUADRO A1</p> <p>DATI DEL RICHIEDENTE Se il richiedente è un servizio territoriale o una struttura residenziale che ha in carico il beneficiario</p>	<p>_____</p> <p>Servizio Territoriale/ Struttura Residenziale</p> <p>_____</p> <p>Codice Fiscale/P.IVA (*)</p> <p>_____</p> <p>Comune Provincia Stato</p> <p>_____</p> <p>Sede</p> <p>_____</p> <p>Comune Provincia CAP</p> <p>Contatti:</p> <p>_____</p> <p>Referente per il Beneficiario Telefono</p> <p>_____</p> <p>E_mail</p>



ULTERIORI EVENTUALI DATI PER LE COMUNICAZIONI	<hr/> <p>Recapito telefonico (*) Indirizzo E-mail</p> <p><i>(*) eventuali comunicazioni verranno inviate al numero/email indicati.</i></p>
QUADRO B DATI BENEFICIARIO Compilare solo se il beneficiario è DIVERSO dal richiedente	<hr/> <p>Cognome</p> <hr/> <p>Nome</p> <hr/> <p>Codice Fiscale (*) <i>le domande prive del codice fiscale corretto del richiedente non saranno esaminate</i></p> <hr/> <p>Data di nascita Sesso (M o F) Stato di cittadinanza</p> <hr/> <p>Comune di nascita Provincia di nascita Stato di nascita</p> <hr/> <p>Indirizzo di residenza</p> <hr/> <p>Comune di residenza Provincia CAP</p> <p>Documento di riconoscimento:</p> <hr/> <p>Tipo Numero</p> <hr/> <p>Data di scadenza (gg/mm/aaaa)</p> <p>Rilasciato da:</p> <hr/> <p>Ente Località Data (gg/mm/aaaa)</p>
QUADRO D REQUISITI DI RESIDENZA E CITTADINANZA DEL BENEFICIARIO	<p>RESIDENZA</p> <p><input type="checkbox"/> Residente continuativamente in Italia da almeno 2 anni al momento di presentazione della domanda <i>(la residenza in Italia è inoltre richiesta per l'intera durata del beneficio)</i></p> <p>CITTADINANZA <i>(selezionare una delle voci sottoindicate)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cittadino italiano</p>



	<p><input type="checkbox"/> Cittadino comunitario</p> <p><input type="checkbox"/> Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente</p> <p><i>Indicare gli estremi del documento:</i></p> <p>Numero del permesso _____ data di rilascio _____ (gg/mm/aaaa)</p> <p>Eventuale data di scadenza _____ (gg/mm/aaaa)</p> <p>Questura che ha rilasciato il permesso _____</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, o apolide in possesso di analogo permesso</p> <p><i>Indicare gli estremi del documento:</i></p> <p>Numero del permesso _____ data di rilascio _____ (gg/mm/aaaa)</p> <p>Eventuale data di scadenza _____ (gg/mm/aaaa)</p> <p>Questura che ha rilasciato il permesso _____</p> <p><input type="checkbox"/> Titolare di protezione internazionale (asilo politico, protezione sussidiaria)</p>
<p>QUADRO E</p> <p>REQUISITI ANAGRAFICI O DI STATUS DEL BENEFICIARIO</p>	<p>Il richiedente dichiara che il beneficiario partecipa alla presente procedura poiché in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:</p> <p><input type="checkbox"/> essere tra i 18 e i 21 anni di età e già inserito nel programma rivolto a giovani accolti nelle comunità residenziali per minorenni e nei centri di semi-autonomia per il raggiungimento dell'indipendenza;</p> <p><input type="checkbox"/> avere non più di 25 anni di età ed in situazione di svantaggio sociale e/o in condizioni di NEET (ovvero soggetto che non studia e non lavora). In questo caso il richiedente dichiara di essere a conoscenza che il beneficio verrà valutato soltanto in presenza di ulteriori disponibilità di posti all'interno delle singole classi di formazione.</p>
	<p>Il richiedente, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76, del D.P.R. n.445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43, del citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.</p>



QUADRO G

SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che:

- I corsi, certificati dall'Associazione Italiana Cultura e Sport, (Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI), si compongono di lezioni in presenza (2 giornate da svolgersi interamente nel corso di uno o due fine settimana) e di un monte ore di "formazione a distanza", attivato mediante una piattaforma riservata e personale dedicato (tutoraggio). Al termine del percorso formativo intrapreso viene rilasciata la certificazione professionale che attesta le competenze acquisite e che costituisce titolo valido per l'inserimento professionale in ambito tecnico-sportivo. L'iscrizione comprende il materiale didattico, sia cartaceo che digitale mediante accesso con credenziali individuali. A completamento del percorso formativo sono previste sessioni periodiche di laboratorio pratico e di affiancamento on the job presso qualificate strutture sportive aderenti al "T&T Sport Music Network Lazio" e le strutture sportive del Programma "Talento & Tenacia – Crescere nella Legalità", nonché tirocini professionali retribuiti di inserimento lavorativo. La partecipazione alle attività formative di "T&T Lab: i mestieri dello sport" è **completamente gratuita** e ciascun partecipante può definire un ciclo formativo personalizzato in relazione al proprio grado di interesse e agli esiti della fase di *assessment* prevista all'atto della formalizzazione della propria adesione al Programma
- Sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71, del D.P.R. n.445 del 2000
- La non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere

Luogo _____

Data _____
(gg/mm/aaaa)

Firma del Richiedente

Firma del Beneficiario

Informativa sul trattamento dei dati personali (art.13 d.lgs. n.196/2003)

L'Asilo Savoia, la SSD Audace Savoia Talento & Tenacia, il Comune di residenza del beneficiario e il Servizio Territoriale/Struttura residenziale del beneficiario, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, informano che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione del beneficio, che altrimenti non potrebbe essere attribuito.

I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte del titolare del trattamento e del Gestore del servizio espressamente individuato nonché degli incaricati del trattamento. I diritti di cui all'art.7, d.lgs. n.196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione ecc), potranno essere esercitati rivolgendosi all'Asilo Savoia, Piazza Santa Chiara, 14 – 00186 – Roma, Tel. 06 68 40 61 info@asilosavoia.it