



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014 – 2020

Obiettivo specifico 2 Integrazione/Migrazione legale – Obiettivo nazionale 2 Integrazione

IMPACT: Integrazione dei Migranti con Politiche e Azioni Coprogettate sul Territorio

IMPACT: INTEGRAZIONE DEI MIGRANTI CON POLITICHE E AZIONI COPROGETTATE SUL TERRITORIO

A valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020

OS2 Integrazione/Migrazione legale - ON2 Integrazione - "Piani d'intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi"- Autorità Delegata- IMPACT

Il/la sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ Città di nascita _____ Stato _____

Cittadinanza _____

Sesso: ☐ M ☐ F

Residenza:

Comune _____ Provincia _____ Cap _____

Via _____

Tel. _____ Cell _____

e-mail: _____

PERMESSO DI SOGGIORNO:

Rilasciato dalla questura di _____ in data _____ scadenza _____

Per motivi _____

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

ATTIVITA' DI LAVORO:

- | | |
|---|--|
| ☐ Disoccupato/a | ☐ Lavoratore Autonomo |
| ☐ Occupato/a occasionale | ☐ Studente/sssa |
| ☐ Lavoratore Dipendente | ☐ Pensionato |



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014 – 2020

Obiettivo specifico 2 Integrazione/Migrazione legale – Obiettivo nazionale 2 Integrazione

IMPACT: Integrazione dei Migranti con Politiche e Azioni Coprogettate sul Territorio

CHIEDE

di partecipare, nell'ambito del progetto **"IMPACT: INTEGRAZIONE DEI MIGRANTI CON POLITICHE E AZIONI COPROGETTATE SUL TERRITORIO"** a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020- OS2 Integrazione/Migrazione legale - ON2 Integrazione - "Piani d'intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi"- Autorità Delegata- IMPACT, all'attività:

- ☐ CORSO DI ITALIANO
- ☐ ATTIVITA' DI RECUPERO SCOLASTICO
- ☐ SPORTELLO DI ACCOMPAGNAMENTO E ORIENTAMENTO (psicologo e mediatore)
- ☐ SPORTELLO DI ACCOMPAGNAMENTO E ORIENTAMENTO ALLE FAMIGLIE
- ☐ SPORTELLO DI MEDIAZIONE
- ☐ LABORATORIO LINGUISTICO TEATRALE
- ☐ LABORATORIO DI CITTADINANZA

Sede del corso: _____

Documenti allegati:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del permesso di soggiorno

_____, lì _____

Firma _____

Consapevole delle conseguenze derivanti in termini di sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, il presente documento viene sottoscritto e autocertificato ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000. Ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/30/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 7 della medesima legge.

Dichiaro, inoltre, di aver preso visione dell'informativa completa dell'organizzazione.

_____, lì _____

Firma _____