



Iniziativa realizzata nell'ambito del Programma FSE+ 2021-2027 della Provincia autonoma di Trento,
con il cofinanziamento dell'Unione europea - Fondo sociale europeo plus, dello Stato italiano e della Provincia autonoma di Trento.

DOMANDA DI ADESIONE AGLI INTERVENTI DEL CATALOGO DI CORSI PER L'APPRENDIMENTO DELLA LINGUA TEDESCA E INGLESE MINORE O SOGGETTO A TUTELA O CURATELA O BENEFICIARIO DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Al Soggetto attuatore

(Domanda presentata tramite il sistema informatico)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME **NOME**

cognome e nome del genitore o tutore o curatore o amministratore di sostegno

- CODICE FISCALE

- NATO/A A (PROVINCIA.....) IL GIORNO/...../.....

Comune o Stato estero di nascita *sigla*

- INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (EMAIL)

- INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA - PEC (facoltativo)

(La seguente dichiarazione è facoltativa)

☐ Il sottoscritto dichiara di eleggere l'indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni formali inerenti all'avvio, la gestione e la conclusione della procedura attivata con la presente domanda

in qualità di : ☐ genitore ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno

di

(i dati successivi sono riferiti al minore o soggetto a tutela o curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno)

COGNOME **NOME**

- GENERE: **M** ☐ **F** ☐

- CODICE FISCALE

- NATO/A A (PROVINCIA.....) IL GIORNO/...../.....

Comune o Stato estero di nascita *sigla*

- RESIDENTE A (PROVINCIA.....)

Comune di residenza *CAP* *sigla*

VIA N.

- DOMICILIATO A (PROVINCIA.....)

se il domicilio è diverso dalla residenza *CAP* *sigla*

VIA N.

- CON CITTADINANZA: ☐ ITALIANA ☐ DI ALTRO PAESE (SPECIFICARE).....

- E CON SECONDA CITTADINANZA (EVENTUALE).....

DICHIARA

che il minore o soggetto a tutela o curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno

☐ non è pensionato/in stato di quiescenza (fatta salva la pensione di invalidità purché diversa dalla pensione di inabilità ordinaria di cui alla L. 222/1984).**ESPRIME**

L'INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE DEL MINORE O SOGGETTO A TUTELA/CURATELA O BENEFICIARIO DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO DI CUI SOPRA A UN PERCORSO FORMATIVO REALIZZATO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA FSE+ 2021-2027, CON LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

LINGUA:(MENU A TENDINA)

AREA TERRITORIALE:(MENU A TENDINA)

SEDE AREA TERRITORIALE:(MENU A TENDINA)

CODICE PROGETTO:(MENU A TENDINA)

SOGGETTO ATTUATORE:(MENU A TENDINA)

Ai fini dell'eventuale ammissione al percorso formativo scelto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA*(le seguenti dichiarazioni sono facoltative, finalizzate all'eventuale attribuzione di una priorità in graduatoria)*

che il minore o soggetto a tutela o curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno

☐ si trova in stato di disoccupazione alla data di presentazione della presente domanda di adesione;☐ è residente in Provincia di Trento;☐ è residente in area interna, nel Comune di _____(TN);☐ ha un'età inferiore ai 35 anni (35 non compiuti);**Inoltre COMUNICA**

che il minore o soggetto a tutela o curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno

☐ non possiede una certificazione linguistica per la lingua prescelta e pertanto chiede che il minore o soggetto a tutela o curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno effettui il test per la verifica del livello di conoscenza della lingua posseduto, finalizzato all'individuazione del livello del corso a cui potrà iscriversi;*oppure*

- ☐ possiede una certificazione linguistica (*allegata*) per la lingua prescelta di data non antecedente al 01.01.2023 rilasciata dall'Ente..... in datadi livello;
- ☐ possiede un mock-test (*allegato*) per la lingua prescelta con data antecedente al 30.06.2025 e rilasciato dall'Ente..... in datadi livello;
- ☐ non ha frequentato altro percorso formativo del "Catalogo di corsi di lingua tedesca e inglese 2025 - 2027" nella lingua prescelta;
- oppure*
- ☐ ha frequentato un altro percorso formativo del "Catalogo di corsi di lingua tedesca e inglese 2025 - 2027" nella lingua prescelta, di livello _____ e di averlo concluso con esito positivo;
- ☐ non ha partecipato al Catalogo - edizione 2022 ;
- oppure*
- ☐ ha partecipato al Catalogo - edizione 2022;

(solo per i soggetti per i quali è già stata presentata domanda di adesione presso altro Soggetto attuatore):

- ☐ ha effettuato il test di accertamento linguistico presso il seguente Soggetto attuatore del "Catalogo di corsi di lingua tedesca e inglese 2025 - 2027" : _____, in data _____ ottenendo come risultato il livello linguistico: _____.

Infine, il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la successiva iscrizione al percorso formativo è subordinata, alla data di presentazione della domanda di iscrizione, al possesso e/o al mantenimento, da parte del minore o soggetto a tutela o curatela o beneficiario di amministrazione di sostegno, di tutti i seguenti requisiti:

- residenza in Provincia di Trento;

oppure

- domicilio per motivi di lavoro in Provincia di Trento;

- non essere in pensione/stato di quiescenza (fatta salva la pensione di invalidità purché diversa dalla pensione di inabilità ordinaria di cui alla L. 222/1984);

- aver assolto l'obbligo scolastico;

- non frequentare percorsi di istruzione o formazione professionale del secondo ciclo.

Luogo e data (*indicati a stampa*)

Nome e cognome del richiedente (*indicati a stampa*)

Utente identificato tramite sistema pubblico di identità digitale