

**SERVIZIO CIVILE REGIONALE
ATS TERRITORIO - CONFERENZA DEI SINDACI DI GENOVA**



**SCHEDA di AMMISSIONE AL PROGETTO DI SERVIZIO CIVILE REGIONALE
ATS GENOVA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome.....

Nome

CHIEDE

di essere ammesso/a a prestare servizio civile regionale a titolo volontario presso nell'ambito del progetto "Sostieni i diritti contro la povertà" - Servizio Civile Regionale ATS Conferenza dei Sindaci di Genova

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI

essere nato/a: Prov.: il.....

Cod. Fisc.e di essere residente a Prov.....

in via..... n..... cap.....

domicilio (se diverso da residenza) a via.....

Telefono..... indirizzo e-mail

➔ di aver preso visione del programma del progetto di servizio civile regionale in tutte le sue

parti: patto formativo valoriale e proposta operativa programma (ambiti di intervento, enti ospitanti, attività specifiche)

SI NO

→ Di possedere il seguente titolo di studio.....conseguito pressoil.....

→ Di essere in possesso dei seguenti altri titoli:

.....
.....

→ Di aver effettuato i seguenti corsi, tirocini, esperienze formative:

.....
.....

→ Di aver avuto le seguenti esperienze di volontariato (dove – tempo ecc.)

.....
.....

→ Di aver avuto le seguenti esperienze lavorative (dove – tempo ecc.)

.....
.....

→ Altre conoscenze, professionalità e interessi:

.....
.....

→ Principali motivazioni che ti hanno portato alla scelta di questo percorso

.....
.....

→ Indica almeno 2 preferenze per lo svolgimento dell'attività pratica presso

- Enti educativi
- Enti socio sanitario
- Enti di promozione culturale
- Enti operanti in ambito assistenziale

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, per lo svolgimento del progetto, avrà diritto ad un beneficio massimo di € 1.300,00, parametrato allo svolgimento di n. 390 ore di attività (incluse lo svolgimento di almeno n. 20 h di attività di formazione valoriale), erogato da ARSSU LIGURIA in base al numero di ore svolte (previa presentazione dei fogli firma attestanti il monte ore effettivo svolto e convalidati dalla firma del tutor del progetto dell'ente)

Parte riservata ai giovani non cittadini italiani:

Il sottoscritto dichiara inoltre :

Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che ha scadenza.....(allegare)

Di essere in possesso di richiesta di rilascio permesso di soggiorno (allegare ricevuta rilasciata dalle Poste Italiane)

Di essere in possesso di richiesta di rinnovo permesso di soggiorno (allegare ricevuta rilasciata dalle Poste Italiane)

Autorizzo la trattazione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 per i soli fini legati allo svolgimento del progetto.

Firma.....

Data.....

SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA'