**Alla cortese attenzione della Commissione “Imago Urbis”**

**Per il tramite del**

**Comune di Calimera**

**Comune di Lequile**

**Comune di San Donato di Lecce (Le)**

**Oggetto:** DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO - ALLA SCOPERTA DELLA BELLEZZA, IDENTITA’ CELATA

Il/La sottoscritto/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE** di essere ammesso/ a alla selezione per partecipare alle attività previste dal progetto ‘ Alla scoperta della bellezza, identità celata’

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 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’art. 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di essere di cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situazione occupazionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Livello di scolarizzazione :

⃝ Scuola dell’obbligo ⃝ Diploma in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che i componenti del nucleo familiare come da ‘stato di famiglia’ sono:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** | **Occupazione** | **Disabilità/**  **Invalidità** | **Beneficiario di specifica misura di sostegno al reddito( es. REI, Reddito di cittadinanza, contributi comunali)** | **Iscrizione alle categorie protette** |
|  |  |  |  | Sì No | Sì No | Sì No |
|  |  |  |  | Sì No | Sì No | Sì No |
|  |  |  |  | Sì No | Sì No | Sì No |
|  |  |  |  | Sì No | Sì No | Sì No |
|  |  |  |  | Sì No | Sì No | Sì No |

**DICHIARA**

* + - * di aver preso visione del progetto ‘ Alla scoperta della bellezza, identità celata’ e di essere in possesso dei requisiti richiesti dall’ente;
      * di essere interessato/a a partecipare ad un’iniziativa innovativa per il territorio e di avere interesse nel conseguire l’attestazione professionale di “‘***PERFORMER* - Tecnico delle produzioni nelle arti performative** ( teatro, cinema, danza, circo contemporaneo, installazioni artistiche,…), codice UC 1970
      * di aver scelto di candidarsi a partecipare al progetto “Alla scoperta della bellezza , identità celata” per i seguenti motivi ( esperienze ed interessi):

Data Firma

**L’istanza in caso di minore ai 18 anni dovrà essere sottoscritta da entrambi i genitori e/ o tutori accompagnata da documento di riconoscimento degli stessi**

Il/la sottoscritto/a ...................................................... e …………………………………………………………………….. padre/madre/tutore di ....................................................... autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto “ALLA SCOPERTA DELLA BELLEZZA, IDENTITA’ CELATA” e ad essere ripreso/a eventualmente, nell’ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro. In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Autorizzo, inoltre, il Soggetto Attuatore alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito web delle organizzazioni partner e/o comunque alla loro diffusione nell’ambito della realizzazione di azioni programmate dalla ATS di progetto. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dei componenti l’ATS di progetto. I sottoscritti avendo ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Genitore e/o tutore

(nome cognome e firma per esteso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore e/ o tutore

(nome cognome e firma per esteso )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**"Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Europeo Privacy (GDPR) n. 679/2016, informativa completa visibile sul sito: [www.teatrodeiveleni.it](http://www.teatrodeiveleni.it/" \t "_blank)** **- Facebook teatro dei veleni"**

Data Firma

RECAPITO CUI SI INTENDE RICEVERE COMUNICAZIONI

(solo se diverso da quello indicato sopra)

Comune Prov. Cap.

Via n.

Tel. e-mail

SI ALLEGA:

- copia di un valido documento di identità di chi sottoscrive la domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000