



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO



Saip
Formazione e Lavoro

Gruppo di vulnerabilità	<input type="checkbox"/> Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	<input type="checkbox"/> Appartenente a minoranze
	<input type="checkbox"/> Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	<input type="checkbox"/> Tossicodipendente / ex tossicodipendente
	<input type="checkbox"/> Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/> Detenuto/ex detenuto
	<input type="checkbox"/> Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/> Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
	<input type="checkbox"/> Persona disabile	<input type="checkbox"/> Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
		<input type="checkbox"/> Nessuna tipologia di vulnerabilità
		Migrante
		Nessuno
Hai richiesto o percepisci il sussidio di disoccupazione NASPI o RDC?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Se SI, allegare comunicazione Inps
Sei iscritto a qualche Albo professionale/Albo praticanti?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Se SI, quale?
Allegati	<input type="checkbox"/> Documento di Riconoscimento in corso di validità fronte/retro (Carta d'identità) <input type="checkbox"/> Tessera sanitaria	
DATA		FIRMA LEGGIBILE _____
Il sottoscritto dichiara di non aver ricevuto da nessuno degli attori coinvolti richieste economiche, ovvero di non aver corrisposto compensi, per l'attivazione dei servizi previsti dall'Avviso pubblico "Lazio Academy – Formare per creare occupazione e qualità del lavoro".		
FIRMA LEGGIBILE _____		