PROGRAMMA ANNUALE IMMIGRAZIONE DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE 24 DICEMBRE 1990, N.46 “NORME DI TUTELA E DI PROMOZIONE DELLE CONDIZIONI DI VITA DEI LAVORATORI EXTRACOMUNITARI IN SARDEGNA” “PROGETTI PER IL RAFFORZAMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEI GIOVANI CON BACKGROUND MIGRATORIO

**Progetto di Slow fashion STRACCUBARATTU**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La/Il sottoscritta/o

|  |  |
| --- | --- |
| ***NOME***  |  |
| ***COGNOME*** |  |
| ***LUOGO DI NASCITA*** |  |
| ***DATA DI NASCITA*** |  |
| ***CITTÀ DI RESIDENZA*** |  |
| ***INDIRIZZO DI RESIDENZA*** |  |
| ***RECAPITO TELEFONICO*** |  |
| ***INDIRIZZO EMAIL*** |  |

SE IL PARTECIPANTE È MINORE INDICARE I RIFERIMENTI DEL TUTORE LEGALE CHE AUTORIZZA

|  |  |
| --- | --- |
| ***NOME***  |  |
| ***COGNOME*** |  |
| ***LUOGO DI NASCITA*** |  |
| ***DATA DI NASCITA*** |  |
| ***CITTÀ DI RESIDENZA*** |  |
| ***INDIRIZZO DI RESIDENZA*** |  |
| ***RECAPITO TELEFONICO*** |  |
| ***INDIRIZZO EMAIL*** |  |

**MODALITA’ DI ISCRIZIONE**

 **La domanda di iscrizione deve essere riconsegnate entro il 30/12/2024** presso la sede della Cooperativa Il Sicomoro (residenti nella provincia di Cagliari) e presso la sede della Cooperativa Lariso (residenti nella provincia di Nuoro) o **inviate via mail all’indirizzo *progettostraccubarattu@gmail.com***

Alla domanda di partecipazione va allegato:

* Copia del Permesso di soggiorno in corso di validità o ricevuta di richiesta di rinnovo rilasciata dalla Questura;
* Copia del documento di identità nel partecipante;
* Copia del documento di identità del tutore legale.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), il/la sottoscritto/a autorizza *Sicomoro cooperativa sociale onlus* e *Lariso Soc.Coop.Soc. Onlus* al trattamento dei dati personali per finalità legate a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Inserimento negli archivi delle Cooperative e/o segnalazione a terzi per finalità legate all’inserimento lavorativo
 | consento | 🞏 SI 🞏 NO |
| * Segnalazione di corsi di formazione/aggiornamento/seminari/altre iniziative di promozione delle attività svolte dalle Cooperative
 | consento | 🞏 SI 🞏 NO |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della/del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del tutore legale del minore