

Anno

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

<i>A cura dell'Ente Attuatore</i>	Ammesso inizio 1.	Non ammesso inizio 2.	Ammesso dopo l'inizio 3.
TITOLO DELL'INTERVENTO.....			MATRICOLA
ENTE ATTUATORE.....			

...I... sottoscritto/a.....nato/a il

giorno

mese anno

a.....(.....) Stato..... codice fiscale

Comune

prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F – di avere cittadinanza:

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provinciatelefono prefisso numero cellulare e-mail.....

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provincia.....telefono prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

1. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro, senza figli a carico**
2. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro e con figli a carico**
3. Genitore solo, **senza lavoro e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
4. Genitore solo, **lavoratore e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
5. Persone disabili
6. Migranti
7. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
8. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
9. Tossicodipendenti / ex tossicodipendenti
10. Detenuti / ex-detenuti
11. Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
12. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
13. Altro tipo di vulnerabilità
14. Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

0. Nessun titolo
1. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
2. Licenza media /Avviamentoprofessionale

3. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica

professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)

- 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
5. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
6. Diploma di tecnico superiore (ITS)
7. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
8. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
9. Titolo di dottore di ricerca

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore 1. 2. 3.
- scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5.
- università 1. 2. 3. 4. 5. 6.

- di essere iscritto al Centro per l'impiego

di SI NO dal

giorno mese anno

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

1. in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro) compilare la sezione "A"

2. occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria)
compilare la sezione "B"
3. disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria)
compilare la sezione "C"
4. studente (chi frequenta un corso regolare di studi)
5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

DATA.....

.....
Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016
"Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

- di cercare lavoro:**
- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. da meno di 6 mesi | 2. da 6 a 11 mesi |
| 3. da 12 a 24 mesi | 4. da oltre 24 mesi |

SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.

Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500

Settore economico _____

denominazione _____

via/piazza _____ numero civico [][][][]

località _____ comune _____ provincia _____

numero di telefono [][][][][]/[][][][][][][][][][]

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

1. Contratto a tempo indeterminato
2. Contratto a tempo determinato
3. Contratto di apprendistato
4. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
5. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
6. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
7. Lavoro a domicilio
8. Autonomo
9. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

1. dirigente
2. direttivo - quadro
3. impiegato o intermedio
4. operaio, subalterno e assimilati

Lavoro autonomo

7. imprenditore
8. libero professionista
9. lavoratore in proprio
10. socio di cooperativa
11. coadiuvante familiare

SEZIONE "C" – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA

- di essere disoccupato, in mobilità o C.I.G.:**
- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. da meno di 6 mesi | 2. da 6 a 11 mesi |
| 3. da 12 a 24 mesi | 4. da oltre 24 mesi |

...I...sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it)

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione

4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (dpo@regione.toscana.it).

5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso si sia barrata una o più voci delle categorie da 1 a 13)

.....



AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

(Luogo e data) _____, _____

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

C.F.: _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di:

- aver assolto di diritto dovere allo studio
- di essere prosciolto dall'assolvimento del diritto dovere allo studio
- di conoscere la lingua italiana in quanto lingua madre
- di essere persona straniera e di conoscere la lingua italiana livello Cils
- di aver conseguito il/la (diploma, laurea, licenza media)

in data _____

presso (Istituto, scuola etc) _____

sito in _____ Indirizzo _____

Firma del dichiarante

.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonchè ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Nazionalità	

Data di nascita	
-----------------	--

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

• Date (da – a)	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA		
--------------------	--	--

Lingua Italiana		
• Capacità di lettura		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare
• Capacità di scrittura		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare
• Capacità di espressione orale		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare

Lingua Inglese		
• Capacità di lettura		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare
• Capacità di scrittura		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare
• Capacità di espressione orale		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare

Altre lingue straniere (specificare)		
• Capacità di lettura		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare
• Capacità di scrittura		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare
• Capacità di espressione orale		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare

Conoscenze informatiche		
• Applicativi software (Ms-Office ecc.)		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare <input type="checkbox"/> SPECIFICARE
• Sistemi Operativi		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Elementare <input type="checkbox"/> SPECIFICARE
• Reti informatiche (incluso Internet e social media)		<input type="checkbox"/> Eccellente <input type="checkbox"/> Buono

		<input type="checkbox"/> Elementare <input type="checkbox"/> SPECIFICARE
--	--	--

Conoscenze professionali del settore (specificare)		

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI		
-----------------------------------	--	--

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE		
-------------------------------------	--	--

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE		
--------------------------------	--	--

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE		
-----------------------------	--	--

PATENTE O PATENTI		
-------------------	--	--

ULTERIORI INFORMAZIONI		
-------------------------------	--	--

ALLEGATI		<ul style="list-style-type: none"> • Domanda d' iscrizione • Autocertificazione del titolo di studio e del livello di conoscenza della lingua italiana • Certificazione dello status di non occupato rilasciata dai CPI • Copia del documento d' identità in corso di validità • Codice Fiscale • Regolare permesso di soggiorno per cittadini extracomunitari
-----------------	--	--

INFORMAZIONI PER IL CANDIDATO

La domanda d'iscrizione con tutti gli allegati previsti va firmata, scannerizzata e fatto un file formato .pdf da inviare per email all'indirizzo specifico per il corso info.adb.prato@gmail.com entro e non oltre il giorno 22 Maggio 2020.

Nel caso in cui le **domande d'iscrizione** al corso superino il numero dei posti disponibili, l'organismo attuatore è tenuto a procedere alla fase di **selezione** la cui data, ora e luogo di svolgimento delle prove previste saranno rese note via sms o per email dopo la data di termine delle iscrizioni. La data sarà indicata anche sui siti internet dei soggetti attuatori.

Si prende a riferimento il numero di telefono cellulare e/o l'indirizzo email riportati nella domanda e nel Curriculum Vitae. Detta comunicazione avverrà con almeno **5 giorni lavorativi incluso il sabato di preavviso circa lo svolgimento delle prove di selezione**. In mancanza di tale indirizzo di posta elettronica si procederà alla comunicazione con telegramma o con raccomandata A/R sempre negli stessi termini temporali previsti dalla normativa vigente.

Il corso di formazione si terrà ogni giorno dal lunedì al venerdì per almeno 20 ore a settimana (Pomeriggio 14-18) - Per quanto previsto da normative di sicurezza in tema di Covid-19, e dalle disposizioni della Regione Toscana in tema di formazione professionale, alcune lezioni potranno essere svolte in FAD e non in aula didattica.

Disponibilità di frequenza del candidato (porre una X) :

	Lunedì	Martedì	Mercoledì'	Giovedì	Venerdì
Pomeriggio					

DATA, ___ / ___ / ___

FIRMA

Informativa

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

(Regolamento UE 2016/679)

Gentile interessato, secondo la normativa indicata, i nostri trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

TRATTAMENTO A CUI FA RIFERIMENTO L'INFORMATIVA:

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE - Progetto ADB_PRATO - CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO

ALL'ASSISTENZA DI BASE RISERVATO AD ADULTI FUORI DALL'OBBLIGO SCOLASTICO

Queste le categorie interessati:

Scolari o studenti, Disoccupati, Occupati Saltuari, Studenti

• **Queste le categorie destinatari:**

Enti locali, Istituti, scuole e università

• **Questi i campi trattati:**

Banca dati: REGIONE TOSCANA - DATI ANAGRAFICI STUDENTI (Dati personali), DATI DI RESIDENZA E

RECAPITO STUDENTI (Dati personali), DATI VALUTAZIONE STUDENTI (Dati personali)

• **I dati sono trattati in queste modalità:**

Elettronica e cartacea

• **Le finalità del trattamento:**

L'IST. STAT. ISTRUZIONE SEC. SUPERIORE CICOGNINI- RODARI in qualità di Agenzia Formativa, tramite il trattamento "CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE - Progetto ADB_PRATO", tratta i sopraindicati dati per: **Adempiere agli obblighi di Legge sulla Istruzione degli Adulti previsti dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo**

Il Data Processor e il Data Controller vigilano per garantire agli interessati che i dati saranno trattati solo per la finalità dichiarata e solo per la parte strettamente necessaria al trattamento. Si impegnano inoltre, entro i limiti della ragionevolezza, a modificare e correggere tutti i dati che risultano nel frattempo diversi dagli originali, a tenerli sempre aggiornati e a cancellare tutti quei dati che risultano eccedenti al trattamento dichiarato.

• **Il trattamento segue i seguenti criteri di liceità:**

Interesse pubblico o esercizio di pubblici poteri.

Per le seguenti motivazioni:

I dati sono raccolti e trattati per legge

• **Articolo 8 (dati riguardanti i minori):**

Nel trattamento "CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE - Progetto ADB_PRATO" non vengono trattati dati di minori.

• **Articolo 9 (altre categorie di dati particolari):**

Nel trattamento "CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE - Progetto ADB_PRATO" non vengono trattati dati sanitari, biometrici e giudiziari.

• **Durata del trattamento:**

Il trattamento "CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE - Progetto ADB_PRATO" ha una durata indefinibile:

L'IST. STAT. ISTRUZIONE SEC. SUPERIORE CICOGNINI- RODARI in qualità di Agenzia Formativa dichiara il trattamento "CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE - Progetto ADB_PRATO" con data indefinita in quanto continuerà a tenerlo in vita per poter proseguire la propria attività.

Il Data controller e il Data processor vigileranno affinché si possa garantire agli interessati che, una volta raggiunte le finalità del presente trattamento, i dati verranno archiviati.

• **Profilazione:**

Il trattamento non riguarda processi automatizzati o di profilazione.

• **Trasferimento dei dati di questo trattamento:**

I dati non vengono trasferiti in paesi extra UE

DATA PROCESSOR ESTERNI COINVOLTI IN QUESTO TRATTAMENTO:

REGIONE TOSCANA- GIUNTA REGIONALE

Piattaforma per la gestione dei corsi di formazione della Regione Toscana

EMAIL: regionetoscana@postacert.toscana.it

INDIRIZZO: P.zza duomo 10- 50122 Firenze

ATTIVITA' SVOLTA: *Gestione Databare Regionale con i dati anagrafici e di residenza degli studenti iscritti al Corso per Addetto all'assistenza di Base - Progetto ADB_PRATO*

DATA CONTROLLER: MARIO DI CARLO (preside.cicogninirodari@yahoo.it)

DATA PROCESSOR: ENRICA MENICI (enrica.menici138@istruzione.it)

DATA PROTECTION OFFICER (D.P.O.): UGO ANTONINO (antoninougo@gmail.com)

Diritti degli interessati

Lei ha il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Lei ha il diritto altresì di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le richieste devono essere rivolte al Titolare del trattamento MARIO DI CARLO presso la sede di VIA GALCIANESE,20/4, 59100 PRATO (PO) o all'indirizzo email preside.cicogninirodari@yahoo.it

Lei ha diritto di formulare reclamo presso l'autorità garante della privacy se il titolare non risponde alle sue richieste. Il Regolamento GDPR UE 2016/679 riconosce i seguenti specifici diritti in capo all'interessato (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/autorita>):

- Diritto di accesso (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto di ricevere notifica in caso di rettificazione o cancellazione dei dati o limitazione del trattamento (art. 19); Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto relativo al processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22).

Lei potrà in qualsiasi momento proporre reclamo all'autorità di controllo al Garante Privacy tramite raccomandata A/R indirizzata a:

Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11, 00186, Roma.

Oppure tramite messaggio di posta elettronica certificata (pec) indirizzata a: **protocollo@pec.gdp.it**

Data: _____

Firma per presa visione e consegna: _____