DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

La/il sottoscritta/o_____
cognome e nome della/del richiedente

sesso M F

nata/o a _____ (provincia _____) il giorno _____/_____/_____
Comune o Stato estero di nascita *sigla*

residente a _____ _____(provincia_____)
Comune di residenza *CAP* *sigla*

via _____ n. _____

- domiciliata/o a_____ _____ (provincia_____)
se il domicilio è diverso dalla residenza *CAP sigla*

via _____ n. _____

- codice fiscale _____

- cittadinanza _____

- - telefono _____/_____ cellulare _____/_____

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)_____

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - 00 Nessun titolo
  - 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
  - 02 Licenza media/avviamento professionale
  - 03 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 o più anni)
  - 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
  - 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
  - 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)

07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

08 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)

09 Dottore di ricerca

- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

01 In cerca di prima occupazione

02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

04 Studente

05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

- in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

01 Fino a 6 mesi (<=6) : specificare_____

02 Da 6 mesi a 12 mesi specificare_____

03 Da 12 mesi e oltre (>12) specificare_____

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: ***TECNICO SUPERIORE PER LA PRODUZIONE MULTIMEDIALE – DIGITAL STORYTELLER***

Soggetto attuatore: ***9000UNO SAS***

Codice progetto: ***1004184***

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma operativo FSE Marche, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.

_____ _____ _____

luogo *data* *firma della/del richiedente*

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

PROTEZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03 ss.mm.ii. e del Reg. (UE) 2016/679 *(in seguito: "GDPR")*

Il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda sarà improntato ai principi previsti dal D. Lgs. 196/03 e dal GDPR. In particolare:

I. i dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE) ai sensi dei Reg. (UE) n. 1303/2013 e n. 1304/2013 e ss.mm.ii;

II. il titolare del trattamento è la Regione Marche – Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – Ancona;

III. il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Dott.ssa Graziella Gattafoni, nella sua qualità di Dirigente della P.F. Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi Territoriali per la formazione e servizi per il mercato del lavoro (Centri Impiego). I dati di contatto del Responsabile del trattamento sono: tel.: 071806.1 ; email: graziella.gattafoni@regione.marche.it; pec: regione.marche.pf_istruzione@emarche.it,

IV. il responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Avv. Paolo Costanzi, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. I dati di contatto del DPO sono: telefono: 071-806.1; email: rpd@regione.marche.it; pec: regione.marche.rpd@emarche.it.

V. l'incaricato del trattamento dei dati è la dott.ssa Dott.ssa Graziella Gattafoni, responsabile del procedimento relativo all'Avviso pubblico per la presentazione dei progetti di formazione per percorsi di Istruzione Formazione Tecnica Superiore (IFTS) – D.D.P.F. n. 1268/IFD del 17/10/2018, cui la presente domanda fa capo.

Oltre a quanto sopra indicato si assicura che tutti i trattamenti di dati saranno improntati ai principi previsti GDPR, con particolare riguardo alla liceità, correttezza e trasparenza dei trattamenti, all'utilizzo dei dati per finalità determinate, esplicite, legittime, in modo pertinente rispetto al trattamento, rispettando i principi di minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione (ex art. 5 del Regolamento).
I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo 1, lett.e) del GDPR per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.
I soggetti cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del GDPR (per esempio possono chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del trattamento che li riguarda; di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati e di proporre reclamo ai sensi dell'articolo 77 del GDPR, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma, Piazza di Montecitorio n. 121.)
Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

_____	_____	_____
luogo	data	firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTI DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

*(allegato alla domanda di iscrizione al corso **TECNICO SUPERIORE PER LA PRODUZIONE MULTIMEDIALE – DIGITAL STORYTELLER**)*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il _____ residente a _____ (___), Via _____, n____, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità, in riferimento alla richiesta di partecipazione al corso **WEB COMMUNITY MANAGER, cod. 1004027**

DICHIARA

- ☐ di essere DISOCCUPATO/A ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- ☐ di essere INOCCUPATO/A ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- ☐ di essere residente/domiciliati da almeno 6 mesi nella Regione Marche;

Dichiara inoltre di avere uno o più dei seguenti requisiti:

- ☐ Diploma di Scuola Media Superiore - (specificare)_____;

  oppure
- ☐ *possesso dell'ammissione al 5° anno dei percorsi liceali*;

  oppure
- ☐ *competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro*

  (specificare) _____

  _____

Si allega:

- copia della dichiarazione dello stato di DISOCCUPAZIONE rilasciata dal Centro per L'impiego e la Formazione del territorio di riferimento.
- *copia del documento di identità del firmatario in corso di validità del firmatario*

Luogo e data _____

Il/La Sottoscritto/a _____