

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

La/il sottoscritta/o _____

cognome e nome della/del richiedente

sesto 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 Plus:

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- 0 Nessun titolo di studio
- 1000 Licenza Elementare
- 2000 Licenza Media
- 3000 Titolo di Istruzione Secondaria Superiore (scolastica ed extra-scolastica) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, diploma di danzatore, diploma di conservatorio)
- 4000 Diploma di Istruzione Secondaria Superiore che permette l'accesso all'università
- 5060 Istruzione Artistica (AFAM)
- 5070 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola superiore per interprete e traduttore
- 5080 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola di archivistica paleografia e diplomatica
- 5098 Diploma terziario extra-universitario: diploma di Istituto Tecnico Superiore (ITS)
- 5099 Diploma terziario extra-universitario: altri diplomi extra-universitari
- 6000 Diploma universitario
- 7100 Laurea di primo livello - Nuovo ordinamento (corsi di 3 anni)
- 7200 Diploma di laurea - Vecchio ordinamento (corsi di 4/6 anni)
- 7300 Laurea specialistica a ciclo unico - Nuovo ordinamento (corsi di 5/6 anni)
- 7400 Laurea specialistica - Nuovo Ordinamento (corsi di secondo livello di 2 anni)
- 8100 Master universitario di primo livello
- 8200 Master universitario di secondo livello
- 8300 Diploma di specializzazione
- 9000 Titolo di 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)
- 02 Da più di 6 mesi a 12 mesi
- 03 Oltre 12 mesi (>12)

DICHIARA INOLTRE

di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** (è possibile barrare una o più caselle):

- Persona disabile Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale
- Cittadini di Paesi terzi Persone non cittadine dell'Unione Europea, compresi gli apolidi e le persone con cittadinanza indeterminata
- Partecipanti di origine straniera Persona con o senza cittadinanza italiana, ma nata in Italia da almeno un genitore straniero
- Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM
- Senza tetto o persone colpite da esclusione abitativa Persone che vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; persone che ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza; ospiti in strutture per immigrati, richiedenti asilo, rifugiati; persone sotto sfratto esecutivo; persone che vivono in alloggi privi del certificato di abitabilità.

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità

Il sottoscritto _____ non intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda di iscrizione all'intervento".

_____ luogo

_____ data

_____ firma

(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: _____

Soggetto attuatore: _____

Codice progetto: _____

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 Regionale 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

(per i minori di 18 anni firma del genitore

o di chi ne esercita la tutela)

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

**LINEE GUIDA PER IL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI ALL'INTERNO DEL PERCORSO FORMATIVO
PER CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO"**

(Allegato 4 della D.G.R. 666 del 20/05/2008)

__l__ sottoscritto _____

nato/a il

--	--	--	--

 a _____

--	--

 Stato _____

(comune)

(prov.)

✓ ritengo di essere nella condizione di richiedere il riconoscimento di crediti formativi in quanto appartengo ad una delle seguenti categorie:

- IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI QUALIFICA DI "OPERATORE DEI SERVIZI SOCIALI", CONSEGUITO AL TERMINE DEL RELATIVO PERCORSO SCOLASTICO TRIENNALE;
- IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI MATURITA' PER "TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI", CONSEGUITO AL TERMINE DEL RELATIVO PERCORSO SCOLASTICO QUINQUENNALE;
- IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA DI **OTA** CONSEGUITO ATTRAVERSO UN CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE, RILASCIATO AI SENSI DEL D.M. 26 LUGLIO 1991, N. 295;
- IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA **OSA** O EQUIPARABILE CONSEGUITO ATTRAVERSO UN CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI DURATA DI ALMENO **800 ORE**, RILASCIATO AI SENSI DELLA L. 845/1978;
- IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICA DI **OSA** O EQUIPARABILE CONSEGUITO ATTRAVERSO UN CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI DURATA DI ALMENO **400 ORE**, RILASCIATO AI SENSI DELLA L. 845/1978;
- IN POSSESSO DA **1 A 4 ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA** PRESSO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE;
- IN POSSESSO DA **5 A 9 ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA** PRESSO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE;
- IN POSSESSO DI **10 O PIU' ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA** PRESSO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE.
- ALTRO

- NON RITENGO di essere nella condizione di richiedere il riconoscimento di crediti formativi

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (GDPR – General Data Protection Regulation; Regolamento generale sulla protezione dei dati) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I Delegati al trattamento sono il Dirigente della Direzione “Programmazione integrata risorse comunitarie e nazionali” Dott. Andrea Pellei e il Dirigente del Settore Formazione Professionale, Orientamento e Aree di crisi complesse Dott. Massimo Rocchi.

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rpd@regione.marche.it.

Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. (anche con riferimento a quanto espressamente previsto dall'art. 49.5) e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 2021/1057 e nel PR Marche FSE+ 2021/27 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 Plus (FSE+).

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in relazione al presente avviso verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento 2016/679/UE.

La base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i.

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali (es.: MEF-IGRUE, Anpal) e alle altre Autorità di controllo (es.: Corte dei Conti, Guardia di finanza) per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE 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.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

luogo

data

firma

*(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)*

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

ALLEGATO 16
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Artt.3, c.2, 46, 47, 48, D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)
CURRICULUM VITAE

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

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
- 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
- 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
 - 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
 - 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
 - Date (da – a)

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)

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E

COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi degli **artt. 75 e 76, D.P.R. n. 445/2000**, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'**art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003**, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, tramite un incaricato o a mezzo posta, all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.