**Allegato A – Modello di domanda**

**ALL’UFFICIO DI PIANO**

**COMUNE DI PAOLA**

**87027 PAOLA CS**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L’AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TIROCINI PER L’INCLUSIONE SOCIALE IN FAVORE DEI BENEFICIARI TIROCINI INCLUSIONE SOCIALE IN FAVORE DEI BENEFICIARI RDC A VALERE SUL PON INCLUSIONE AVVISO 1/2019 PAIS AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.2 PAOLA/CETRARO. CONVENZIONE AV01-2020-CAL02-001 CUP C41H21000010001.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/ la sottoscritto/a |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nato/a |  | il |  |
|  |  |  |  |
| E residente a |  | CAP |  |
|  |  |  |  |
| Provincia |  | | |
|  |  |  |  |
| Via N° |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Codice Fiscale |  | Tel. |  |

**In qualità di (barrare la sola casella interessata)**

* richiedente e beneficiario RdC;
* componente del nucleo beneficiario RdC di cui il richiedente è il Sig/Sig.ra .

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per lo svolgimento di tirocini per l’inclusione sociale in favore dei beneficiari RdC a valere sulPON Inclusione avviso 1/2019 PAIS Ambito Territoriale Sociale n.2 Paola/Cetraro.

**A TALE FINE**

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

**DICHIARA**

che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

 Beneficiario della misura RdC con sottoscrizione di un progetto personalizzato;

 Residente in uno dei comuni dell’Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 “Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido”

 Avere un’età compresa tra 18 e 65 anni;

 Non essere inseriti in altri progetti lavorativi e/o formativi finanziati con fondi pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;

 Di possedere il seguente titolo di studio

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

 Avere svolto un tirocinio di inclusione presso l’ATS n.2 Paola Cetraro per la durata di mesi\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Non avere svolto un tirocinio di inclusione presso l’ATS n.2 Paola Cetraro;

 Di trovarmi in una situazione di disadattamento, abbandono, trascuratezza, abuso o violenza assistita;

 Di avere disturbi psichici e/o dipendenze patologiche;

 Di vivere in una situazione di grave disagio economico/finanziario;

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA ALTRESI’**

**1**. di essere a conoscenza che l’Ambito Territoriale Sociale n.2 Paola/Cetraro, per il tramite dell’Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l’eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall’Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

**2.** di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell’Avviso Pubblico in oggetto;

**3.** che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all’originale in mio possesso e ALLEGA (a pena di esclusione)

□ copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

□ copia del proprio codice fiscale;

□ copia della certificazione ISEE in corso di validità;

□ copia della certificazione di invalidità;

□ autocertificazione di inoccupazione/disoccupazione (Allegato B);

□ autodichiarazione disponibilità allo spostamento dal Comune di Residenza (Allegato C);

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

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

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI E INFORMATIVA PRIVACY**

**INFORMATIVA PRIVACY**

**Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (UE 2016/679) e dell’art. 13 del D. Lgs. 196/03.**

Il GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati) ed il D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede che le persone fisiche siano tutelate durante il trattamento dei propri dati personali. Tale trattamento, pertanto, sarà improntato ai principi di correttezza e di liceità, nonché alla tutela della riservatezza dei dati trattati.

Il Titolare del Trattamento dei Dati dell’Ente è il Sig. Giovanni Politano, Sindaco pro-tempore, tel. 0982 5800227, PEC: sindaco.comunepaola@pec.it.

***Responsabile Protezione Dati(DPO/RPD****): avv. Roberto Romei*

*Email/pec:* [*robertoromei24@gmail.com*](mailto:robertoromei24@gmail.com)[*avvrobertoromei@pec.giuffre.it*](mailto:avvrobertoromei@pec.giuffre.it) *tel: 0984/394931;*

I dati oggetto del trattamento sono i “dati identificativi” (nome, cognome, indirizzo, telefono, e-mail, ecc.) ed i dati particolari di cui all’’art. 9 del GDPR (quali per esempio la salute, etnia, religione, ecc.) dell’utente che usufruirà dei servizi forniti dall’Ente. Saranno trattati per le finalità istituzionali di una Pubblica Amministrazione Locale, nonché quelle tecniche ed amministrative ad esse connesse; i dati potranno essere trattati anche in collaborazione in rete con altri operatori di altri Enti con cui l’interessato ha rapporti.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con strumenti elettronici e cartacei ed il tempo di conservazione è quello previsto dalla Legge.

In ottemperanza all’art. 7 del D. Lgs. 196/03 e per effetto degli del degli artt. 16, 17, 18 e 21 del GDPR (UE 2016/679), l’interessato in ogni momento può esercitare i seguenti diritti:

1) ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati personali che lo riguardano;

2) ottenere l’indicazione:

a) dell’origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità di trattamento;

c) degli estremi identificativi del Titolare e dei responsabili;

d) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza.

3) ottenere l’aggiornamento, la rettifica, l’integrazione, la cancellazione;

4) opporsi al trattamento, in tutto o in parte, per legittimi motivi.

**L’interessato può esercitare i propri diritti inviando una PEC o una Racc. A/R all’indirizzo Largo Monsignor G.M. Perrimezzi n. 6 87027 Paola (CS) alla c.a. del Titolare dei dati, sopra indicato.**

Il/la sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta per i punti sopra citati

 esprime il consenso  non esprime il consenso

IN CASO NON VENGA ESPRESSO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, L’ISTANZA SARA’ ARCHIVIATA

Data e luogo Il Dichiarante

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