**ALLEGATO A - Modello domanda Avviso Allievi Tirocini di inclusione**

**Pon Inclusione 1/2019**

**Ambito Territoriale Sociale S8**

**Comune Capofila – VALLO DELLA LUCANIA**

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DI N. 45 DESTINATARI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE NEL PRIMO SEMESTRE DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO PON INCLUSIONE AVVISO 1/2019 – PAIS CONVENZIONE DI SOVVENZIONE N.  IT039-AV01-2020-CAM57-001 – CUP D21B20000800006**. **DOMANDA DI AMMISSIONE** |

Il sottoscritto *(Cognome e nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

residente in *(Comune di residenza)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° civico\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e- mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’ammissione ai tirocini di inclusione previsti nel Pon Inclusione 1 2019 dell’ Ambito S8

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

**DICHIARA**

* Di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_appartenente all’ Ambito territoriale S8;
* Che la propria condizione di fragilità economica è attestata dalla seguente condizione: *(barrare la casella di interesse)*

* + Essere fruitore del Reddito di Cittadinanza
	+ Avere un ISEE inferiore a 6000,00 euro;
	+ Relazione dell’ assistente sociale che 

**ALLEGA**

alla presente la seguente documentazione:

* Copia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità;
* Attestazione ISEE in corso di validità ;
* **E SOLO per coloro che hanno un ISEE superiore a 6.000,00 euro** attestazione di essere fruitore del RdC o in alternativa relazione dell’ assistente sociale che attesti la condizione di disagio e fragilità economica;

*LUOGO E DATA*                                                                                                      Firma

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)***

**Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

|  |
| --- |
| *Facendo riferimento all’art. 13 REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:**a) titolare del trattamento è il Comune di Vallo della Lucania nella persona  del suo rappresentante legale dott. Antonio Aloia Sindaco del comune Capofila dell’ Ambito S8 ed i relativi dati di contatto sono i seguenti:* *pianosocialedizonavallo@legalmail.it**info@pinodizonas8.it* *0974 714256;**b) il Responsabile della protezione dei dati - Data ProtectionOfficer (*[RPD-DPO](http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue/rpd)*) è dott. Nicola Nicoliello  email prot.vallodellalucani@legalmal.it;**c) il conferimento dei dati costituisce un obbligo legale necessario per la partecipazione all’ avviso e l’eventuale rifiuto a rispondere comporta l’esclusione dal procedimento in oggetto;**d) le finalità e le modalità di trattamento (prevalentemente informatiche e telematiche) cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;**e) l'interessato al trattamento ha i diritti di cui all’art. 13, co. 2 lett. b) tra i quali di chiedere al titolare del trattamento (sopra citato) l'accesso ai dati personali e la relativa rettifica;**f) i dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Vallo della Lucania implicati nel procedimento, o dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Inoltre, potranno essere comunicati ai concorrenti che richiedono il servizio, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della Legge n. 241/90, gli organi dell’autorità giudiziaria. Al di fuori delle ipotesi summenzionate, i dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi, eccetto i casi previsti dal diritto nazionale o dell’Unione europea;**g) il periodo di conservazione dei dati è direttamente correlato alle procedure relative alla Manifestazione di Interesse, alla durata dei servizi e all’espletamento degli stessi, di tutti gli obblighi di legge anche successivi alla procedura medesima. Successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;**h) contro il trattamento dei dati è possibile proporre reclamo al Garante della Privacy, avente sede in Piazza Venezia n. 11, cap. 00187, Roma – Italia, in conformità alle procedure stabilite dall’art. 57, paragrafo 1, lettera f) del REGOLAMENTO (UE) 2016/679***CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI****(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**DICHIARA***di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.*Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                        Firma del dichiarante                                                                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |