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 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: **C.A.S.A - Comunità, Autonomia, Socialità, Apprendimento**
Soggetto attuatore: **ATI Coop. Giocamondo scspa, Coop.Lella 2001, Coop. Viva Gm Scarl, Coop. Il Mondo**
Codice progetto: **1111643**

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.

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 Istruzione, Innovazione sociale e sport la Dott.ssa Immacolata De Simone

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.

Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a_____, nato/a a_____ il _____, residente a _____ in via/piazza_____,

codice fiscale _____, telefono_____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) Di esercitare sul seguente minore:

☐ la responsabilità genitoriale (specificare relazione parentela……)

☐ tutore

☐ amministratore di sostegno

Nome e Cognome del figlio/a: _____

Nato/a a: _____

Il:_____

Codice Fiscale del figlio/a:_____

2) di garantire, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori, di aver espressamente informato l'altro esercente la responsabilità genitoriale (se presente) e si assume la piena responsabilità, manlevando la Giocamondo scspa da ogni e qualsiasi contestazione o responsabilità, conseguente a dichiarazioni non veritiere o incomplete.

Si allega il documento di identità in corso di validità del dichiarante

Luogo e Data: **Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)**

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

L'ATI con capofila Giocamondo scspa e composta da Viva gm società cooperativa sociale arl, Il mondo società cooperativa sociale e Cooperativa sociale Lella 2001, (in seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, Le rende la presente informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR").

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratterà i dati personali, identificativi da Voi comunicati per completare le attività

2. Finalità del trattamento e natura del conferimento

I dati personali e particolari sono trattati per le seguenti finalità:

1. definizione del servizio in base alle necessità del minore anche in relazione allo stato di salute e/o di altri dati particolari da Voi forniti;
2. eventuale indicazione di trattamenti necessari al minore, secondo quanto indicato dal medico curante dello stesso;
3. comunicazioni, anche sul cellulare e/o email, se forniti, per una migliore gestione delle emergenze

3. Modalità di trattamento

I dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e telematico. Non è previsto un trattamento automatizzato.
Elaboriamo i Vostri dati personali solo se il trattamento è necessario:

- esclusivamente per poter meglio strutturare ed erogare il nostro servizio;
- per i nostri interessi legittimi, quando non sono in contrasto con i Vostri diritti e libertà fondamentali.

Non elaboreremo i Vostri dati personali se non per le necessità sopra indicate.

4. Categorie di destinatari

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati in Italia e, eventualmente, trasferiti all'estero, ma sempre all'interno della UE, esclusivamente per le finalità sopra specificate a:

- nostri dipendenti;
- Enti pubblici (ASL, Ospedali, 118, …)
- Società di assicurazioni;
- qualsiasi terza parte a cui assegniamo o trasferiamo uno qualsiasi dei nostri diritti o obblighi sempre nei limiti delle finalità del trattamento.

5. Luogo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati su server ubicati in Italia oppure in uno dei paesi della UE in cui dal 25/05/2018 è in vigore il Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).
Il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati a terzi ricadenti in paesi extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea. In tale caso verrà prontamente avvisato.

6. Periodo di conservazione dei dati

L'ATI con capofila Giocamondo scspa e composta da Viva gm società cooperativa sociale arl, Il mondo società cooperativa sociale e Cooperativa sociale Lella 2001 , il Titolare, tratterà i suoi dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra e comunque per non oltre 10 anni dall'invio, da parte sua, delle informazioni in relazione alla partecipazione ai nostri servizi, oppure sino al momento in cui lei decidesse di esercitare il diritto di chiedere per iscritto la cancellazione delle stesse, salvo naturalmente che non si riveli necessario per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria, un obbligo di legge non preveda altrimenti (in quest'ultimo caso si intende che il trattamento dei dati avverrà solo al fine di assolvere l'obbligo di legge e non più per le finalità di cui alla presente informativa).

7. Diritti dell'interessato

Relativamente ai dati medesimi si potranno esercitare i diritti previsti dagli artt. del "Regolamento generale sulla protezione dei dati" 2016/679 ("GDPR") che vanno dal 15 al 20 nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 12 del regolamento stesso.
Se Voi intendete esercitare uno dei diritti di cui sopra, potrete inviare una comunicazione indirizzata alla scrivente Società all'indirizzo email: privacy@giocamondo.it indicando come oggetto "Privacy".
Ha anche il diritto di presentare un reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati.

8. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei Suoi Dati è il Rappresentante Legale della scrivente Società: è possibile contattare il Titolare del trattamento inviando una comunicazione indirizzata alla scrivente Società all'indirizzo email: privacy@giocamondo.it indicando come oggetto "Privacy".

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI E LIBERATORIA IMMAGINI

Ai sensi degli artt. 7 ed 8 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (nel prosieguo, "GDPR") ed in relazione all'informativa a Lei consegnata, ed allegata al presente, Siamo a chiederle di esprimere il Suo consenso
Io sottoscritto/a…… in qualità di: ❑ genitore (specificare relazione di parentela ……..……) ❑ tutore ❑ amministratore di sostegno dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei miei dati personali e:

1. TRATTAMENTO DATI GENERALI E PARTICOLARI In relazione al trattamento dei dati personali, compresi quelli particolari (stato di salute), per le finalità, e nei limiti indicati nell'informativa:
❑ **Acconsento** ❑ **Non acconsento**

2. UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO E LIBERATORIA DIRITTO ALL'IMMAGINE Autorizzo il Titolare, nel costante rispetto della dignità e del decoro del/la minore, a effettuare riprese video e/o fotografie al/la minore stesso/a durante lo svolgimento delle attività, nonché alla pubblicazione e diffusione delle stesse sui canali di comunicazione ufficiali dell'ente (sito web, social network, materiale informativo/promozionale cartaceo e digitale). Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., del GDPR 2016/679 e della Legge n. 633/1941, il/i sottoscritto/i presta/prestano il proprio libero e consapevole consenso all'utilizzo del diritto all'immagine e delle riprese audiovisive nei termini sopra indicati:
❑ **Acconsento** ❑ **Non acconsento**

Luogo e data ……., …..…/……/…….. Firma