

# SCHEDA DI ISCRIZIONE - PARTECIPANTI ADULTI (MAGGIORENNI)

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore	Ammesso inizio <input checked="" type="checkbox"/>	Ammesso dopo l'inizio <input type="checkbox"/>
TITOLO DELL'INTERVENTO "AZIONE 3 - Ampliamento del servizio di assistenza familiare"		
MATRICOLA (cod. Progetto) 312733 - ENTE ATTUATORE Società della Salute di Firenze		

\_I\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il (gg/mm/aaaa)  
 \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a (Comune) \_\_\_\_\_ (Provincia) (\_\_\_\_)  
 (Stato) \_\_\_\_\_ Codice fiscale

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

## DICHIARA

di essere di sesso: M F; di avere cittadinanza \_\_\_\_\_; di risiedere in  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune FIRENZE CAP \_\_\_\_\_ Provincia FI  
 n° tel. \_\_\_\_\_ n° cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(da compilare se la residenza è diversa dal domicilio) di essere domiciliato in  
 via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ n° tel. \_\_\_\_\_

**1.1** per quanto riguarda gli indicatori comuni di output:

**di essere nella seguente condizione occupazionale:**

**INATTIVO** (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione diversa da studente)

**di essere in possesso del titolo di studio di:**

- Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
- Licenza media /Avviamento professionale
- 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 anni)
- Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- Diploma di tecnico superiore (ITS)
- Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- 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)
- Titolo di dottore di ricerca
- Nessun titolo

**1.2** per quanto riguarda gli altri indicatori comuni di output:

**di appartenere a una delle seguenti categorie:**

Persona con disabilità

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione.

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

(o del tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

DATA \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

.....

**Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016  
"Regolamento Generale sulla protezione dei dati"**

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)).

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

4. I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).

5. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

6. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: [urp\\_dpo@regione.toscana.it](mailto:urp_dpo@regione.toscana.it).

7. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**FIRMA per presa visione DEL RICHIEDENTE** (o del tutore/amministratore di sostegno/procuratore

.....