

Modello a)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE
PARTECIPANTI ADULTI**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore

Ammesso inizio ☒ X

Ammesso dopo l'inizio ☐

TITOLO DELL'INTERVENTO "SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA 2024"

MATRICOLA 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 _____ CAP _____
Provincia _____
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:**

- ☐ **OCCUPATO** (compresi i lavoratori autonomi, anche chi ha occupazione saltuaria/ati-
pica e chi è in C.I.G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)
- ☐ **DISOCCUPATO** (chi ha perso il lavoro, chi non ha mai lavorato, non studia e cerca
lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o asse-
gno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)

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

- se DISOCCUPATO indicare di essere disoccupato da:
 - ☐ meno di 6 mesi ☐ 6 a 11 mesi ☐ 12 a 24 mesi ☐ oltre 24 mesi
- **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:**
 - X Persona con disabilità

DATA __ / __ / ____

FIRMA

(A cura del beneficiario):

La presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta in presenza di(indicare il nominativo preposto alla raccolta delle schede di iscrizione), previa identificazione del dichiarante tramite documenton.....
- ☐ sottoscritta e consegnata unitamente a copia di un documento di identità del dichiarante, anche via PEC o mail

Allegato: Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

INFORMATIVA ALLE/AGLI INTERESSATE/I AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 “REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI”

Progetto SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA 2024”, finanziato dall’Avviso PR FSE+Avviso "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" a valere sul Programma FSE+ 2021/2027 della Regione Toscana

Ai sensi dell’articolo 14 del Reg. UE 2016/679 La informiamo che i suoi dati personali, raccolti da Società della Salute di Firenze (*indicare soggetto beneficiario che raccoglie i dati presso l’interessato*) ai fini della partecipazione al progetto, per le finalità di monitoraggio, comunicazione e archiviazione previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e ss.mm.ii. e per gli adempimenti previsti dal Regolamento dell’Unione europea sul Fondo Sociale Europeo Plus (Regolamento UE 2021/1057) per le operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+, 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) e tratta i suoi dati personali ai sensi dell’art. 6, par. 1, lett. e) del GDPR 2016/679, in quanto il trattamento è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento.
2. Il conferimento dei Suoi dati (codice fiscale, nome, cognome, sesso, data nascita, cittadinanza, comune nascita o comune estero, data iscrizione, residenza, telefono, email, categoria di appartenenza, titolo studio, condizione professionale), 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 saranno oggetto di comunicazione a terzi per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione. I dati acquisiti in esecuzione del presente atto saranno 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+.
4. I dati acquisiti saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento Settore Welfare e innovazione sociale per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. 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.
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall’art. 77 del Regolamento stesso, o adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell’art. 79 del Regolamento.