

REGIONE LAZIO Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

Avviso Pubblico

Lazio Academy – Formare per creare occupazione e qualità del lavoro

Progetto “DISTRIBUZIONE ACADEMY”

Compilare tutti i campi scrivendo in stampatello leggibile e allegare copia dei documenti richiesti

Nome		INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY Ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), SAIP Formazione s.r.l quale Titolare del trattamento dei dati, la informa che i dati personali da Lei rilasciati liberamente per l'attivazione delle Misure di orientamento specifico e di accompagnamento al lavoro, saranno trattati nel rispetto del GDPR. La informiamo che i Suoi dati saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento, mediante strumenti manuali, informatici e telematici e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alle finalità indicate (salvo diversi obblighi di legge). Le ricordiamo inoltre che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, lei ha diritto di accedere ai propri dati, ha il diritto alla rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità del dato, ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano, il diritto di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. Tali diritti potranno essere esercitati scrivendo al Titolare del trattamento alla seguente e-mail: sistemi.integrati@saipform.it ovvero alla pec: sistemi.integrati.saip@legalmail.it. Le ricordiamo infine che può revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca ed in caso di trattamento non conforme può proporre reclamo all'autorità di controllo che per lo Stato italiano è il Garante per la Protezione dei Dati. Dichiarazione di consenso ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 Il sottoscritto _____ _____ dichiara di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento EU 2016/679, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa che rappresenta la base giuridica del trattamento e, per tale motivo <input type="checkbox"/> Presta il consenso <input type="checkbox"/> Nega il consenso Luogo e data, _____ Firma _____	
Cognome			
Codice Fiscale			
N° Telefono			
E-mail			
Cittadinanza			
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita / /		
Comune di nascita	Provincia di nascita		
Regione di residenza	Provincia di residenza		
Comune di residenza	C.A.P.		
Indirizzo di residenza			
Domicilio (se diverso dalla residenza)			
Titolo di studio			
Centro Impiego di riferimento			
Condizione occupazionale	<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione <input type="checkbox"/> Disoccupato in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Disoccupato in cerca di nuova occupazione <input type="checkbox"/> Occupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro _____		
	Se disoccupato, indicare da quando <input type="checkbox"/> Fino a 6 mesi <input type="checkbox"/> Da 6 a 12 mesi <input type="checkbox"/> Da 12 mesi e oltre <input type="checkbox"/> Non disponibile		

Gruppo di vulnerabilità	<input type="checkbox"/> Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico		<input type="checkbox"/> Appartenente a minoranze	
	<input type="checkbox"/> Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico		<input type="checkbox"/> Tossicodipendente / ex tossicodipendente	
	<input type="checkbox"/> Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)		<input type="checkbox"/> Detenuto/ex detenuto	
	<input type="checkbox"/> Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)		<input type="checkbox"/> Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
	<input type="checkbox"/> Persona disabile		<input type="checkbox"/> Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	
	<input type="checkbox"/> Migrante		<input type="checkbox"/> Nessuna tipologia di vulnerabilità	
Hai richiesto o percepisci il sussidio di disoccupazione NASPI o RDC?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Se SI, allegare comunicazione Inps	
Sei iscritto a qualche Albo professionale/Albo praticanti?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Se SI, quale?	
Allegati	<input type="checkbox"/> Documento di Riconoscimento in corso di validità fronte/retro (Carta d'identità) <input type="checkbox"/> Tessera sanitaria			
DATA		FIRMA LEGGIBILE	_____	
Il sottoscritto dichiara di non aver ricevuto da nessuno degli attori coinvolti richieste economiche, ovvero di non aver corrisposto compensi, per l'attivazione dei servizi previsti dall'Avviso pubblico "Lazio Academy – Formare per creare occupazione e qualità del lavoro".				
FIRMA LEGGIBILE _____				