Allegato A – Modello di domanda (Area di intervento A) - SERT

UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

All'Ufficio di Piano
dell'ATS di Campobasso
Via Cavour, n. 5

Oggetto: domanda di partecipazione all'AVVISO PUBBLICO per l'attivazione di tirocini di inclusione sociale rivolti a soggetti a rischio di esclusione sociale: detenuti, soggetti in misura alternativa alla detenzione o in misura di sicurezza, soggetti affetti da dipendenze - Asse 7 – Inclusione Sociale e lotta alla povertà - Obiettivo 7.2 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili - Azione 7.2.1 - Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment, misure per l'attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa – 3^ Annualità 2020

Il /la sottoscritto/a cognome_____nome_____

nato/a_____ prov.___ il ___/___/_____ residente a _____

Via _____ n._____ C.F. _____

Telefono/Cellulare _____

e-mail_____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'attivazione di tirocini di inclusione sociale (3^ annualità 2020) rivolti a soggetti a rischio di esclusione sociale, ai sensi dell'Avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole che tutti i requisiti, ancorché certificati, di seguito indicati sono dichiarati ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso sottopone a controlli e verifiche il contenuto delle dichiarazioni secondo le modalità e le condizioni previste dagli artt. 71 e 72 del D.P.R. 445/2000 e che qualora dai controlli emerga la non veridicità

del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

che, alla **data di pubblicazione dell'Avviso, ossia il 13/01/2020,** è in possesso **di tutti** i seguenti requisiti essenziali:

a. ☐ è residente nel Comune di _____;
b. ☐ è di età compresa tra i 18 ed i 65 anni compiuti;
c. ☐ è disoccupato ai sensi dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 150 del 14 settembre 2015 (da allegare, a pena di esclusione, il certificato di disoccupazione rilasciato dal competente Centro per l'Impiego);
d. ☐ non è beneficiario di altri tirocini/borse lavoro;
e. è alternativamente, *(barrare la sola casella interessata)*:

   ☐ persona in trattamento terapeutico riabilitativo al SERT e riconosciuta affetta, da una dipendenza ai sensi della legislazione corrente (dipendenza da: sostanze stupefacenti, alcol etilico, gioco d'azzardo patologico, altre dipendenze comportamentali) che rispettino il programma in corso di tipo medico-farmacologico e/o psico-socio-riabilitativo da n.3 mesi antecedenti la data della domanda effettuato presso il SERT competente e da questi certificato (da allegare, a pena di esclusione, il certificato rilasciato dal SERT);

   oppure

   ☐ persone che ha concluso il percorso terapeutico riabilitativo da non più di 24 mesi certificato dal SERT (da allegare, a pena di esclusione, il certificato rilasciato dal SERT);
f. in possesso del seguente titolo di studio_____
g. ☐ di non aver beneficiato di ulteriore tirocinio, relativo all'Azione di cui all'oggetto, nell'arco delle precedenti annualità (2018 e 2019).

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA ALTRESI'

1. di impegnarsi, a seguito di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, nel caso in cui vengano meno uno o più requisiti sopra dichiarati;
2. di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

3. di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'assistente sociale, territorialmente competente, si riserva di chiedere in qualsiasi momento ulteriori integrazioni alla presente domanda;
4. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso Pubblico.
5. Di non avere rapporti di parentela o affinità entro il terzo grado, né rapporti di coniugio, con il soggetto ospitante. Nel caso di società cooperative il rapporto di parentela si intende riferito ai soci amministratori. Né altresì aver avuto precedenti rapporti di lavoro con il soggetto ospitante negli ultimi quattro (4) anni antecedenti la domanda di tirocinio.

Io sottoscritto, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è **conforme all'originale in mio possesso** e

ALLEGA (a pena di esclusione)

☐ copia del documento di riconoscimento, in corso di validità e del codice fiscale;

☐ certificato di disoccupazione rilasciato dal Competente Centro per l'Impiego;

☐ certificato rilasciato dal SERT che attesti che la persona rientri in una delle categorie indicate all'art. 4 dell'Avviso pubblico;

☐ manifestazione d'interesse del soggetto ospitante debitamente compilata in tutte le sue parti (Allegato C).

Luogo _____ e data _____

Firma del richiedente

_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Ai sensi della direttiva comunitaria 95/46/CE e dell'art.13 D.Lgs, italiano n. 196/2003 -- codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato solo "codice"), La/Vi informiamo di quanto segue:

1.Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso (di seguito ATS) è finalizzato unicamente alla corretta completa formazione della verifica dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge di cui al beneficio del "Reddito di inclusione sociale attiva", giusta delibera di G.R, n. 31/2013.

2. Modalità di trattamento

I dati verranno trattati in maniera lecita e corretta secondo quanto previsto dalle direttive comunitarie e dal codice. Il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, dotati di procedure e sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni secondo le previsioni d legge in materia. Il trattamento è svolto direttamente dall'ATS del titolare responsabile e dai soggetti da esso indicati.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1. L'eventuale rifiuto di conferirei dati comporta l'esclusione al Servizio in parola.

4. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati solo all'interno dei Comuni facenti parte dell'ATS o da altri Enti che ne facciano richiesta per le medesime finalità. I dati personali non sono soggetti a diffusione se non nei limiti di quanto previsto al precedente punto 1. I dati personali potranno inoltre essere comunicati al fine di adempiere obblighi di legge ovvero per rispondere a richieste da parte di forze dell'ordine, autorità amministrativa e giudiziaria sia dello Stato italiano sia dello Stato di provenienza dell'interessato.

5. Diritti dell'interessato

In relazione al presente trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 7 del Codice:

1. l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che Io riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2.L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, del responsabile e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3.L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rileva impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestatamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4.L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

5.Il titolare responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile Amm.vo dell'Ufficio di Piano Via Cavour n. 5, 86100 Campobasso.

6.Per esercitare i diritti previsti dal presente articolo e dal codice l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata al titolare responsabile del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali – **Acconsento** al trattamento per le finalità descritte al punto 1 dell'informativa alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 4 dell'informativa al trasferimento dei dati all'estero come indicato al punto 5 dell'informativa.

Luogo _____ e data _____ Firma del richiedente

_____