ALLEGATO 9 – SCHEMA DI DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

" ENGLISH FOR LIFE, GATEWAY TO THE FUTURE "

CODICE SIFORM2: 1114998

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)_____

Istituto di provenienza _____

Specificare Indirizzo scolastico _____
Es. (ISTITUTO TECNICO, ECONOMICO E DEL TURISMO; LICEO INGUISTICO; LICEO SCIENTIFICO)

Livello di Certificazione da conseguire_____
Es. B1 – B2 – C1

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:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ☐ 00 Nessun titolo
- ☐ 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- ☐ 02 Licenza media/avviamento professionale
- ☐ 03 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 o più anni)
- ☐ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- ☐ 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- ☐ 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- ☐ 08 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)
- ☐ 09 Dottore di ricerca

➢ di essere iscritto alla classe:

- ☐ 01 Quarta (scuola secondaria di secondo grado)
- ☐ 02 Quinta (scuola secondaria di secondo grado)

➢ 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 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

DICHIARA INOLTRE

➢ di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** *(è possibile barrare una o più caselle)*:

☐ 05	Persona disabile	Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale
☐ 06	Migrante o persona di origine straniera	Persona che si trova in una delle seguenti condizioni: Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero
☐ 07	Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM

☐ 08 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)

☐ 09 Tossicodipendente/ex tossicodipendente

☐ 10 Detenuto/ex detenuto

☐ 11 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento

☐ 13 Altro tipo di vulnerabilità — Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc.

☐ 99 Nessuna condizione di vulnerabilità

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: "**ENGLISH FOR LIFE, GATEWAY TO THE FUTURE"**

Soggetto attuatore: My English Room Srls via Paladini n. 6 – 60035 Jesi
Soggetti Partner : Istituto d'Istruzione Superiore Savoia Benincasa, Training 2000, Centro Papa Giovanni XXIII

Codice progetto: 1114998

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 operativo 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 (*General Data Protection Regulation* – GDPR) 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 Posizione di funzione "Programmazione nazionale e comunitaria" – Ing. Andrea Pellei, reperibile al seguente indirizzo: andrea.pellei@regione.marche.it e il Dirigente della P.F. "Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi Territoriali per la formazione", - Dott. Massimo Rocchi, reperibile al seguente indirizzo: (massimo.rocchi@regione.marche.it)

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. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 1304/2013 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 1304 (art. 5; all. I e II) e nel POR Marche FSE 2014/20. 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 (FSE).

La **base giuridica del trattamento** (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal l Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 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. 445/200.