



**AVVISO N. 8/2016**

**PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL  
RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITA' IN SICILIA**



**EUROFORM Progettazione e Servizi Formativi di Emanuele Maria Mercede & C. s.a.s.  
Impresa Sociale**

**VIA CAPITANO FRANCESCO MARTINEZ N. 5, 95024 – ACIREALE (CT)**

**Tel. 095.800026**

**email: euroformsas@tiscali.it - PEC: amministrazione@pec.euroformacireale.it**

**Progetto: Titolo/ denominazione**

***DAMMI LA MANO/Operatore Socio Assistenziale***

**Area Professionale/Sotto-area Professionale**

***SERVIZI ALLA PERSONA/Servizi socio-sanitari***

**Codice CIP progetto**

**ID 451**

**Graduatoria D.D.G. n. 139 del 18.08.2020**

**BANDO PUBBLICO DI SELEZIONE ALLIEVI**

ID corso	ID Edizione n.	Titolo denominazione del corso	Prerequisiti di ingresso	Titolo conseguito	Sede del corso (comune)	Stage in impresa (SI/NO)	Durata		N° destinatari ammissibili (allievi)
							Ore	Giornate	
<b>603</b>	<b>1050</b>	<b>Operatore Socio Assistenziale</b>	<b>Diploma di Scuola Secondaria di I° Grado</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Leonforte</b>	<b>SI</b>	<b>780</b>	<b>131</b>	<b>15*</b>

*Progetto cofinanziato dal  
POR SICILIA FSE 2014-2020*



## FINALITÀ DELL'INTERVENTO

Obiettivo del progetto è qualificare soggetti a rischio di marginalizzazione lavorativa, mediante l'acquisizione di competenze di base e specialistiche finalizzate allo svolgimento di attività di prevenzione e sostegno a favore di disabili ed anziani, per migliorare lo stato di disagio fisico e psicologico degli assistiti, promuovere le relazioni con l'ambiente sociale circostante, sostenere lo sviluppo dell'autonomia personale, gestire le attività ricreative, offrire supporto psicologico e favorirne l'integrazione sociale. Lo sviluppo di abilità professionali consentirà un più agevole inserimento lavorativo dei partecipanti presso comunità alloggio, RSA, centri di riabilitazione per disabili

## DESTINATARI E REQUISITI DI AMMISSIONE

### ALL'EDIZIONE ED 1050 CORSO CS 603 - OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE

*Titolo conseguito: QUALIFICA*

*Sede di svolgimento: LEONFORTE (EN) – VIA LI DESTRI N. 68*

*Numero di partecipanti: 15*

*Data prevista di avvio del corso: 16/11/2020*

Sono destinatari delle attività formative dell'Avviso, le persone in età lavorativa, le persone in cerca di prima occupazione, i disoccupati, inclusi i disoccupati di lunga durata in possesso, al momento della candidatura per la partecipazione al percorso formativo, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- essere residenti o domiciliati in Sicilia;
- avere un'età compresa tra un minimo di 18 anni e un massimo di 65 anni compiuti;
- avere il titolo di studio minimo Diploma di Scuola Secondaria di I° Grado indicato nell'**Allegato**

**A "Elenco delle qualificazioni"** in corrispondenza del profilo di riferimento.

Non sono inclusi, tra i destinatari dell'Avviso, gli occupati. In caso di cittadini non comunitari, è richiesto il possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della candidatura e possono essere comprovati con dichiarazioni, contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni, secondo le modalità previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Si precisa che un allievo non può essere iscritto contemporaneamente a più di un corso, pena l'esclusione dell'allievo da tutti i corsi a cui risulta iscritto.





## ARTICOLAZIONE DEL CORSO

### Tabella di riepilogo articolazione del corso

Titolo del Modulo	Ore
Cenni di Anatomia, Patologia, Fisiologia e Geriatria	50
Elementi di psicologia e sociologia	80
Elementi di Igiene ed Igiene della persona	40
Metodologie del lavoro sociale	115
Elementi di legislazione sociale e dei servizi sociali	20
Mobilità e trasporto	25
Primo soccorso	40
Tecniche di animazione	50
Igiene e sicurezza sul luogo di lavoro	12
Alfabetizzazione informatica	32
Il processo che porta alla creazione di una nuova impresa	3
Scenari europei ed italiani di riferimento	3
Incentivi in favore dell'autoimpiego	12
Redazione del business plan	12
Lo Start-up di impresa e gli incubatori certificati	6
<b>Totale complessivo in ore</b>	<b>500</b>

**Ore stage prevista: 280**

**Durata complessiva del corso: 780**

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La domanda di ammissione al corso, presentata in carta semplice sulla base del modello **Scheda rilevazione dati destinatari**.

Il candidato dovrà apporre in calce alla domanda la propria firma e allegare la seguente documentazione:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) rilasciata dal Centro per l'Impiego;
- copia del titolo di studio o dichiarazione di equipollenza;
- *curriculum vitae* in formato europeo sottoscritto.

Sono ritenute nulle le domande prive di sottoscrizione o mancanti anche di uno solo dei documenti richiesti o le domande incomplete nel contenuto.

La domanda dovrà essere presentata direttamente presso la sede di EUROFORM Progettazione e servizi formativi di Emanuele Maria Mercede & C. s.a.s. Impresa Sociale, Via Capitano Francesco



Martinez n. 5, 95024 - Acireale (CT) o tramite mail a [euroformsas@tiscali.it](mailto:euroformsas@tiscali.it) o tramite PEC [amministrazione@pec.euroformacireale.it](mailto:amministrazione@pec.euroformacireale.it) entro il termine improrogabile del giorno 29/09/2020 ore 14:00.

Nel caso di trasmissione per raccomandata non farà fede il timbro postale di invio ma quello di ricezione.

Le istanze pervenute oltre il predetto termine saranno acquisite con data certa e protocollate, e saranno prese in considerazione al fine di eventuali subentri, secondo l'ordine cronologico, nel caso in cui non sia stato raggiunto il 30% del monte ore corso previsto e siano esaurite le candidature dei soggetti che hanno partecipato alla selezione.

## MODALITÀ DI SELEZIONE

Saranno ammessi alla selezione tutti i partecipanti che avranno presentato la documentazione completa richiesta in fase di iscrizione.

La selezione dei partecipanti ai corsi sarà svolta secondo principi generali volti a garantire parità di trattamento, non discriminazione e trasparenza.

Il 60% dei posti a disposizione sarà riservato a donne, di cui 2 extracomunitarie. A parità di punteggio finale, sarà prescelto l'utente con maggiore anzianità di disoccupazione, fatto salvo il principio di pari opportunità.

Qualora il numero dei partecipanti fosse superiore a 15, si procederà ad una selezione che prevede:

- Test di cultura generale per un punteggio massimo di 20;
- Colloquio conoscitivo/motivazionale per un punteggio massimo di 40.

L'eventuale selezione si svolgerà presso la sede di LEONFORTE (EN) VIA LI DESTRI N. 68, il 03/10/2020 alle ore 9:30, nel rispetto delle misure di sicurezza anti COVID. Eventuali variazioni di luogo, data e orario saranno comunicate attraverso il sito [www.euroformsas.it](http://www.euroformsas.it).

\*Considerato che la presente Edizione è stata oggetto del trasferimento da altra sede formativa di EUROFORM, gli allievi già selezionati e ammessi, conserveranno il diritto di ammissione a condizione che comunicheranno entro i termini di scadenza del presente, apposita manifestazione d'interesse a partecipare al corso nella sede oggetto del trasferimento, mediante comunicazione scritta a mezzo email ordinaria o PEC.

## MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al corso è gratuita e la frequenza è obbligatoria. Il numero massimo di assenze consentite è pari al 30% del monte ore corso e comunque per non più di 10 giorni consecutivi. Gli allievi, che superino tali limiti, saranno esclusi d'ufficio.

Le attività di stage si svolgeranno presso le imprese ricadenti nel comune di LEONFORTE (EN) e comuni limitrofi.





## INDENNITÀ GIORNALIERA DI FREQUENZA

Agli allievi che abbiano frequentato almeno il 70% delle ore complessivamente previste dal corso, è riconosciuta un'indennità giornaliera di frequenza pari a € 4,00 lordi, ad esclusione delle giornate relative alle attività accessorie e di esame.

L'indennità di frequenza è riconosciuta se il partecipante frequenta le attività dell'intera giornata pianificata di durata inferiore a tre ore. Negli altri casi l'indennità è riconosciuta per una frequenza di almeno tre ore.

## CERTIFICAZIONE FINALE

A seguito del superamento dell'esame finale, a cui saranno ammessi solo gli allievi che hanno frequentato almeno il 70% delle ore complessivamente previste, sarà rilasciata la qualifica di OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE, in coerenza con il *Repertorio delle qualificazioni della Regione Siciliana* adottato con decreto assessoriale n. 2570 del 26 maggio 2016.

## RIFERIMENTI E CONTATTI PER LA SELEZIONE

ENTE: EUROFORM Progettazione e servizi formativi di Emanuele Maria Mercede & C. s.a.s. Impresa Sociale

INDIRIZZO: Via Capitano Francesco Martinez n. 5, 95024 - ACIREALE (CT)

TELEFONO: 095.800026

EMAIL: [euroformsas@tiscali.it](mailto:euroformsas@tiscali.it)

PEC: [amministrazione@pec.euroformacireale.it](mailto:amministrazione@pec.euroformacireale.it)

## VIGILANZA E CONTROLLO

Il corso è sottoposto alla vigilanza e al controllo della Regione Siciliana - Dipartimento Regionale dell'istruzione e Formazione Professionale, ai sensi dell'art. 11.2 dell'Avviso 8/2016, nonché della normativa vigente.

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO

per una crescita intelligente, sostenibile e solidale



A cura del Soggetto Attuatore dopo l'inizio <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">3.</span>	Ammesso inizio <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1.</span>	Non ammesso inizio <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2.</span>	Ammesso
TITOLO DELL'INTERVENTO.....			
CODICE PROGETTO .....			
CODICE EDIZIONE CONSUALE.....			
SOGGETTO ATTUATORE.....			

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI FSE

*La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
*cognome e nome del/della 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*

frazione \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- domiciliata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*se il domicilio è diverso dalla residenza* *CAP* *sigla*

frazione \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- cittadinanza \_\_\_\_\_ seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

- telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL 28/12/2000, N°445 E 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.) NONCHÉ DELLA DECADENZA DAI

BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMENTE EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA, QUALORA DAL CONTROLLO EFFETTUATO EMERGA LA NON VERIDICITÀ DI TALUNA DELLE DICHIARAZIONI RESE (ART. 75 D.P.R. 28/12/2000 N° 445)

## DICHIARA

- di essere iscritta/o al Centro per l'impiego ☒ SI ☐ NO  
- in caso affermativo, di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di ..... dal gg/mm/aaaa



**- 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 (le FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 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 Titolo di dottore di ricerca

**- di essere nella/e seguente/i situazione/i (è possibile barrare una o più caselle):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e senza figli a carico</u>           | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e in cui non vi sono figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore. |
| <input type="checkbox"/> 02 Appartenente a famiglia i cui componenti sono <u>senza lavoro e con figli a carico</u>             | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e sono presenti figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.      |
| <input type="checkbox"/> 03 Genitore <u>solo, senza lavoro e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo) | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne disoccupato o inattivo e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.      |
| <input type="checkbox"/> 04 Genitore <u>solo, lavoratore e con figli a carico</u> (senza altri componenti adulti nel nucleo)   | Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne occupato e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.                          |
| <input type="checkbox"/> 05 Persona <u>proveniente da zone rurali</u>  |   |

- ☐ 06 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa

Persona che vive in una delle seguenti quattro condizioni:

1. Senzatetto (persone che vivono dove capita e persone in alloggi di emergenza)
2. Esclusione abitativa (persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi delle donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto)
3. Alloggio insicuro (persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza)
4. Abitazione inadeguata (persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento)



- ☐ 07 Nessuna delle situazioni precedenti

**- 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)

**Caso in cerca di prima occupazione o disoccupato in cerca di nuova occupazione**

Di essere alla ricerca di lavoro da (durata):

- ☐ 01 Fino a 6 mesi ( $\leq 6$ )
- ☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi ( $\leq 12$  mesi)
- ☐ 03 Da 12 e oltre ( $> 12$ )
- ☐ 04 non disponibile

**Caso occupato o C.I.G. Ordinaria.**

**a) Occupato presso l'impresa o ente:**

- ☐ 01 Tipologia impresa: ☐ 1. Privata ☐ 2. Pubblica ☐ 3. P.A.
- ☐ 02 Classe Dimensionale: ☐ 1. 1-9 ☐ 2. 10 - 49 ☐ 3. 50 - 249 ☐ 4. 250 - 499 ☐ 5. Oltre 500
- ☐ 03 Settore economico \_\_\_\_\_
- ☐ 04 denominazione \_\_\_\_\_
- ☐ 05 via/piazza \_\_\_\_\_ numero civico    località \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

**b) Condizione rispetto a:**

**Rapporto di lavoro**

- ☐ 01 Contratto a tempo indeterminato
- ☐ 02 Contratto a tempo determinato
- ☐ 03 Contratto di apprendistato
- ☐ 04 Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
- ☐ 05 Lavoro accessorio (voucher) - lavoro occasionale
- ☐ 06 Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
- ☐ 07 Lavoro a domicilio



- ☐ 08 Autonomo  
☐ 09 Altro tipo di contratto

### **Posizione professionale**

#### **Lavoro dipendente**

- ☐ 01 dirigente  
☐ 02 direttivo - quadro  
☐ 03 impiegato o intermedio  
☐ 04 operaio, subalterno e assimilati

#### **Lavoro autonomo**

- ☐ 01 imprenditore  
☐ 02 libero professionista  
☐ 03 lavoratore in proprio  
☐ 04 socio di cooperativa  
☐ 05 coadiuvante familiare

### **Condizione di vulnerabilità**

Ai sensi del regolamento (UE) n. 1304/2013 l'Amministrazione è tenuta a richiedere ai partecipanti agli interventi FSE alcune informazioni in merito alla loro condizione di vulnerabilità ai fini dell'adempimento degli obblighi di monitoraggio e valutazione. **In questo caso i dati raccolti saranno resi pubblici solo in forma anonima e aggregata.**

Il conferimento all'Amministrazione regionale di tali dati **ha natura obbligatoria** per gli interventi che rientrano:

- nell'Asse 2 Inclusionione Sociale e lotta alla povertà, obiettivi specifici: 9.1 *Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale*; 9.2 *Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili*; 9.3 *Aumento e consolidamento qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio sanitari territoriali.*
- Nell'asse 3 Istruzione e formazione, Obiettivo specifico 10.1 *"Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa".*

Negli altri casi il conferimento **ha natura facoltativa** ma qualora non si intendano fornire tali informazioni è necessario compilare e firmare la dichiarazione riportata nel box di seguito:

**DA COMPILARSI SOLO NEI CASI DI CONFERIMENTO FACOLTATIVO DEI DATI QUALORA IL RICHIEDENTE NON INTENDA FORNIRE LE INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI VULNERABILITA'.**

La/Il sottoscritta/o.....non intende fornire all'Amministrazione della Regione Siciliana le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità così come previste di seguito nella domanda di iscrizione agli interventi FSE nell'ambito del programma operativo FSE 2014/20 della Regione Sicilia.

Il/la richiedente si trova nella/e seguente/i condizione/i di vulnerabilità (è possibile barrare una o più caselle):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Persona disabile  | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale  |
| <input type="checkbox"/> 02 Migrante o persona di origine straniera                               | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:<br>1. Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o<br>2. 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<br>3. Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| <input type="checkbox"/> 03 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM  |



- ☐ 04 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
- ☐ 05 Tossicodipendente/ex tossicodipendente
- ☐ 06 Detenuto/ex detenuto
- ☐ 07 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento

- ☐ 08 Altro tipo di vulnerabilità
- ☐ 09 Nessuna condizione di vulnerabilità

Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc.



#### **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, 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.

...I...sottoscritto/a.....dichiara infine di essere a conoscenza come richiesto dal bando di ammissione 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.

\_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma del/la  
richiedente

*Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà*

Informativa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", art. 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e provinciale;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa;
- i dati raccolti potranno essere resi pubblici in forma anonima e aggregata;
- titolare del trattamento è la Regione Siciliana - Dipartimento Istruzione e Formazione Professionale – Viale Regione Siciliana 33 - Palermo;
- responsabile del trattamento è il dirigente del Dipartimento Istruzione e Formazione Professionale che si avvale di propri incaricati;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" di cui all'art.4

comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.  
(nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa.  
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile .....



Riservato all'ente

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto .....
- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Codice identificativo della domanda: