

## MODULO DI CANDIDATURA

DATI ANAGRAFICI / OCCUPAZIONALI	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Cittadinanza	(indicare la cittadinanza posseduta) _____
	Nel caso si possieda una cittadinanza non italiana indicare >> da quanti anni risiede in Italia: n. anni _____ >> se è in possesso di una certificazione di competenza linguistica italiana <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Tipologia _____ >> ha svolto altri corsi in Italia. Se sì indicare tipologia _____
Residenza (indirizzo completo)	
Domicilio (indirizzo completo)	
N. Telefono	
N. Cellulare	
Indirizzo e-mail	
Titolo di studio	
Ottenuto in (indicare la nazione)	
Altri titoli	

Altri percorsi formativi	<p>Ha svolto - negli ultimi 2 anni - altri percorsi formativi o di tirocinio?</p> <p><input type="checkbox"/> sì Periodo (mese+anno)..... Durata (ore/mesi).....</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p>Attualmente sta svolgendo altri percorsi formativi o di tirocinio?</p> <p><input type="checkbox"/> sì Periodo (mese+anno)..... Durata (ore/mesi).....</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Sta frequentando o è stato selezionato per altri percorsi del FSE POR 2014-2020 Regione Veneto?</b></p> <p><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Indichi la tipologia di percorso/i</p> <p>Indichi l'ente presso il quale si è iscritto</p>
--------------------------	--

DATI ANAGRAFICI / OCCUPAZIONALI	
Stato di disoccupazione alla data di presentazione della candidatura (D.Lgs. 150/15)	<p>in stato di disoccupazione <input type="checkbox"/> Sì</p> <p>Data rilascio DID _____</p> <p>anzianità di disoccupazione mesi _____</p>
Target indicare l'appartenenza alla categoria <u>obbligatoria</u> per entrare nel Progetto	<input type="checkbox"/> persone disoccupate beneficiari e non di prestazioni di sostegno al reddito
Indicare se	<p><input type="checkbox"/> Appartenente a nucleo familiare percettore di REI</p> <p><input type="checkbox"/> Appartenente a nucleo familiare percettore di Reddito di Cittadinanza</p>
Percettore di ammortizzatore sociale o trattamento pensionistico	<input type="checkbox"/> NASPI (data scadenza _____)
	<input type="checkbox"/> ASPI (data scadenza _____)
	<input type="checkbox"/> Mobilità (data scadenza _____)
	<input type="checkbox"/> DIS COLL (data scadenza _____)
	<input type="checkbox"/> _____ (data scadenza _____)
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Percettore di altre forme di sostegno al reddito	<p><input type="checkbox"/> Assegno sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Assegno al nucleo familiare</p> <p><input type="checkbox"/> Assegno per nuclei con tre figli minori</p> <p><input type="checkbox"/> Bonus Bebè</p> <p><input type="checkbox"/> Bonus elettrico</p>



Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità.

---

data

---

Firma del richiedente

### **Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento UE 27 Aprile 2016, n.679 – General Data Protection Regulation**

Il GDPR prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo tale Regolamento il citato trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. L'utilizzo dei dati che La riguardano ha come finalità la gestione dei corsi in questione nei limiti e secondo le disposizioni di legge, di regolamento o atto amministrativo. La gestione dei dati è informatizzata/manuale. Il soggetto/Organizzazione, conferendo i dati richiesti, autorizza, implicitamente, l'utilizzazione dei dati limitatamente agli adempimenti procedurali relativi alla realizzazione dell'attività in argomento. Il rifiuto a fornire i dati richiesti non consente l'avvio dell'intervento. I dati saranno comunicati agli organi ed uffici dell'Amministrazione Regionale investiti del procedimento e si ribadisce che la loro utilizzazione e diffusione è limitata agli adempimenti procedurali relativi alla realizzazione dell'attività. I dati raccolti saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione solo in esecuzione di precise disposizioni normative. Il titolare del trattamento è Metàlogos Ricerca Consulenza Formazione sc.

Il responsabile del trattamento è pro-tempore dott. Michele Dal Farra di Metàlogos Ricerca Consulenza Formazione sc con sede in Alpage (BL), Via dell'Industria, 8. Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dagli articoli 15-22 del Regolamento 679/2016. Lei potrà quindi chiedere al responsabile del trattamento di avere accesso ai dati che la riguardano, chiedendone anche la cancellazione o la rettifica; ha anche la possibilità di chiedere copia dei dati detenuti dal Titolare del trattamento. Si specifica che possono esserci alcune limitazioni alla facoltà di ottenere la cancellazione dei Suoi dati: vi sono infatti alcune norme di legge che ci obbligano a conservare i dati relativi alla contabilità per un periodo corrispondente a cinque anni; al termine del periodo previsto, in ottemperanza a quanto stabilito dal Regolamento, procederemo all'immediata cancellazione di tutto ciò che la riguarda. Può anche domandare al titolare di limitare il trattamento dei propri dati, secondo quanto previsto dall'art.18 GDPR; ha inoltre la possibilità di ottenere la portabilità dei suoi dati: di riceverli quindi in formato elettronico per poterli trasmettere ad altro Titolare, chiedendo anche direttamente a noi di trasmetterli per Suo conto.

Per accettazione

Data e firma candidato

---

