



**SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO
PROGETTO “PERCORSO SKILLING: RESKILLING 1B-GIANO”
D.G.R. 527 del 28/04/2020**

**“PERCORSI” sostegno all’occupabilità dei soggetti svantaggiati attraverso percorsi di
riqualificazione e aggiornamento delle competenze per il lavoro**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE DI PARTECIPARE AL PROGETTO “PERCORSO SKILLING: RESKILLING 1B-GIANO” DGR 527 DEL 28 APRILE 2020.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL’ART.76 DEL MEDESIMO DPR NELL’IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ,

DICHIARA:

COGNOME E NOME			
LUOGO DI NASCITA			DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE			
COMUNE DI RESIDENZA			CAP PROV.
INDIRIZZO	VIA/PIAZZA		N.
DOMICILIO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA	VIA/PIAZZA		N.
TELEFONO	FISSO	CELL.	
INDIRIZZO E-MAIL			



TITOLO DI STUDIO:	
-------------------	--

A) DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LE ATTIVITÀ VERRANNO EROGATE IN MODALITÀ ONLINE E QUINDI DI POTER UTILIZZARE UN PC/TABLET/TELEFONO CON CONNESSIONE INTERNET

- SI
 NO

B) DI ESSERE ATTUALMENTE DESTINATARIO/A DI ALTRI PROGETTI FINANZIATI (ES. POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, GARANZIA GIOVANI, LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ ECC.)

- SI - Quale:
 NO

C) DI ESSERE BENEFICIARIO/A DI SOSTEGNI AL REDDITO

- SI - QUALI? (NASPI, ASPI, ASDI, REDDITO DI CITTADINANZA...)
 NO

Una volta consegnata la scheda di adesione compilata, il partecipante verrà contattato per un colloquio di selezione e possibile Orientamento Individuale di 2 ore.

<p>Il sottoscritto dichiara espressamente di conoscere l'informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 resa da C.C.S. CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI e di essere consapevole dei propri diritti sanciti da tale Regolamento (UE) 2016/679 e richiamati nella presente informativa. (Informativa allegata)</p>
<p>Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 231/01 e dell'art. 1381 del Codice Civile, C.C.S. CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI si impegna ad attenersi rigorosamente alle norme contenute nel Modello adottato ex D. Lgs 231/01 e nel Codice Etico, approvati dal Presidente dell'Ente di Formazione e disponibili in estratto sul sito internet della società http://www.consorzio.reteccs.it/.</p>

DATA _____

Firma in originale

Per informazioni:

CCS – Consorzio Cooperative Sociali

Tel. 049-8056900 (Lunedì e Giovedì dalle 10:00 alle 12:00 - CHIEDERE DI AREA FORMAZIONE)

indirizzo mail: segreteria.pal@reteccs.org - fax: 049.8055624



RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (GDPR)

COGNOME NOME _____

Premesso che, come definito nell'informativa che il sottoscritto dichiara espressamente di aver ricevuto e letto, l'esecuzione del rapporto in essere con

C.C.S. CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI

può comportare la necessità di trattare dei dati personali dell'interessato e nella consapevolezza che, in mancanza del conferimento di tali dati il rapporto potrebbe non essere compiutamente esercitato, il sottoscritto esprime liberamente il consenso per le seguenti FINALITÀ:

Conferimento obbligatorio:

Accertamento dello stato di disoccupazione e del titolo di studio come condizione per poter aderire al progetto GIANO a valere sulla DGR 527/2020 FSE Regione Veneto e per poter consentire l'inclusione nel progetto e l'eventuale stipula del Patto di Servizio Personalizzato

Recepimento e gestione di obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa nazionale e comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. per adempimenti contabili, di sicurezza sul lavoro).

DO IL CONSENSO

Conferimento NON obbligatorio:

Conferimento di ogni altro dato o informazione personale non correlata con gli adempimenti per cui è previsto il conferimento obbligatorio. A titolo di esempio potrebbero rientrare in tale definizione i trattamenti di dati legati a ottimizzare l'organizzazione interna (dati di gestione HR, questionari interni, ecc.), o a utilizzare l'immagine dell'interessato per la gestione delle comunicazioni con soggetti terzi (es, visibilità nei social networks o siti web aziendali).

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Luogo e data _____

FIRMA DELL'INTERESSATO
