

**Allegato A – Modello di domanda (per le sole persone di cui all’Area di intervento A - SERT)**



Piano Sociale di Zona  
Ambito Territoriale Sociale  
di Riccia/Bojano

**All’ATS di Riccia/Bojano  
per il tramite del protocollo del Comune di  
residenza \_\_\_\_\_**

**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 – Terza 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 (seconda annualità 2019) 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 Riccia/Bojano 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, ovvero il 10.01.2020**, 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.  possiede il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_;
- g.  non ha 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.  che tra soggetto ospitante e aspirante tirocinante non intercorrono rapporti di coniugio, parentela e affinità entro il 3° grado (nel caso di società cooperative il rapporto di parentela si intende riferito ai soci amministratori);
2.  che nei 4 anni precedenti la presentazione della domanda tra soggetto ospitante e aspirante tirocinante non sono occorsi rapporti di lavoro;
3.  di impegnarsi, a seguito di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di Riccia/Bojano, nel caso in cui vengano meno uno o più requisiti sopra dichiarati;
4.  di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Riccia/Bojano, 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;

5.  di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale di Riccia/Bojano, 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;
6.  di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui alla determinazione dell'Ufficio di Piano n. 02 del 10/01/2020, di condividerne finalità e obiettivi e di accettarne espressamente e incondizionatamente l'intero contenuto, ed in particolare l'art. 15 del succitato avviso in materia di "Obblighi del tirocinante";

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**

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 codice fiscale;
- certificato di disoccupazione rilasciato dal competente Centro per l'Impiego;
- certificato rilasciato dal SERT;
- manifestazione d'interesse del soggetto ospitante debitamente compilata e firmata.

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui l'ATS è tenuto.

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è il II Coordinatore Responsabile dell'ATS Riccia Bojano, nella persona della Dott.ssa Iliana Iannone domiciliata per la carica in Riccia (CB), presso l'Ufficio di Piano, con sede al Largo Piano della Corte, n.6 (Tel. 0874715075).

**Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati è la società I.C.M. di Moffa Alberto via G. Marconi n. 27 tel: 0874 716998

**Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge per la concessione del beneficio 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

**Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

**Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

**Trasferimento dei dati personali**

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

**Categorie particolari di dati personali**

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'ATS dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

**Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS Riccia - Bojano, in persona del Coordinatore Responsabile Dott.ssa Iliana Iannone, all'indirizzo postale della sede legale -Riccia(CB) Largo Piano della Corte, n.6- o all'indirizzo pec comune.ricciacb@legalmail.it.

Io sottoscritto/a dichiaro/a di aver ricevuto l'informativa che precede e alla luce dell'informativa ricevuta

- **esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- **esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali agli enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- **esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

\_\_\_\_\_ , lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_