



Nr. di protocollo	Data di pervenuto
-------------------	-------------------



IPAA San Benedetto

Spett. le

**A.T.S. PHARMATRIN**

Via M. Siciliano 1 /4

04100 Latina

1

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Domiciliato<sup>1</sup> a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Documento di identificazione che si allega in copia:

Tipo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

consapevole di tutte le condizioni prescritte dal Bando di selezione,

### dependente dell'azienda

Denominazione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza



IPAA San Benedetto

Settore attività _____	Numero dipendenti _____
Matricola INPS _____	
CCNL Applicato _____	
Localizzazione unità produttiva _____	

### CHIEDE DI PARTECIPARE

alle selezioni per il riconoscimento di voucher formativi dell'importo di **€ 1.500,00**, all'interno dell'azione rivolta a sostenere la formazione individuale degli occupati codice Simon 2531.

A tal proposito indica i riferimenti dell'Ente / Struttura, presso il quale il voucher potrebbe essere speso.

Nome Ente/ Struttura _____
Nome Corso _____
Durata corso _____
Tipo di certificazione rilasciata _____
Costo Corso _____
Data prevista avvio corso _____

A tale scopo, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

*ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;*



IPAA San Benedetto

1) di aver conseguito il seguente titolo di studio (*specificare titolo*):

- Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore
- Diploma di qualifica professionale:

---

- Diploma di maturità:

---

- Diploma universitario o laurea:

---

2) di appartenere ad una delle seguenti fasce di età:

- 20 - 24
- 25 - 29
- 30 - 34
- 35 - 39
- 40 - 45
- Oltre 45

3) di avere il seguente inquadramento contrattuale

- Quadro
- Impiegati amministrativi e tecnici
- Operai qualificati
- Impiegati direttivi
- Operai generici
- Dirigenti
- Altro personale generico

4) di rientrare in una delle seguenti tipologie contrattuali

- Contratto a tempo determinato
- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto di lavoro intermittente
- Contratto di lavoro ripartito
- Contratto di lavoro a tempo parziale
- Contratto di apprendistato
- Contratto di inserimento
- Tipologie contrattuali a progetto o occasionale
- Cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria



IPAA San Benedetto

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (allegata sub A), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

(firma del partecipante)

---

---

### **ALLEGA A PENA DI INAMMISSIBILITA'**

1. Copia del documento di riconoscimento valido
2. Curriculum vitae
3. attestazione Azienda di cui allegato 1



IPAA San Benedetto

ALLEGATO 1

DA PARTE DELL'AZIENDA

5

Il /La sottoscritto/a

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Azienda \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;*

Che \_\_\_\_\_ è in forza presso l'Azienda in qualità di

dipendente a t. determinato con Comunicazione Unilav n. \_\_\_\_\_ o Matricola n. \_\_\_\_\_

dipendente a t. indeterminato con Comunicazione Unilav n. \_\_\_\_\_ o Matricola n. \_\_\_\_\_

apprendista con Comunicazione Unilav n. \_\_\_\_\_ o Matricola n. \_\_\_\_\_

lavoratore con contratto flessibile (specificare) \_\_\_\_\_

con Comunicazione Unilav n. \_\_\_\_\_ o Matricola n. \_\_\_\_\_

co.co.pro con Comunicazione Unilav n. \_\_\_\_\_ o Matricola n. \_\_\_\_\_

Data

Timbro e firma

azienda

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Allegare fotocopia documento d'identità firmatario*



IPAA San Benedetto

## Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196

### "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Desideriamo informarLa che Il Decreto Legislativo 196 del 30/6/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" nel seguito indicato sinteticamente come Codice, garantisce la tutela delle persone di fronte all'indebito trattamento dei dati, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza e con richiami alla riservatezza e ai diritti degli interessati.

Tenuto conto dell'obbligo di informativa nei confronti degli interessati ("la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali") stabilito dall' articolo 13, l'**ATS PHARMATRIN** nella figura dell'**IPSAA SAN BENEDETTO**, quale capofila del raggruppamento temporaneo, con sede in Via Mario Siciliano 1/4, 04100 Borgo Piave di Latina, in qualità di **Titolare** del trattamento Le fornisce le seguenti informazioni:

- i dati personali forniti (anagrafici, curricula, fotocopia del documento di riconoscimento) saranno trattati al solo fine di iscrizione e conseguente partecipazione al corso di formazione professionale erogato dalla nostra ATS. Relativamente ai Suoi *dati sensibili* dei quali l'potrebbe venire a conoscenza, La informiamo che gli stessi saranno trattati con la massima riservatezza e nel rispetto della normativa vigente. Ai sensi dell'art. 26 comma 5, i dati relativi al suo stato di salute non saranno diffusi.
- Il conferimento al trattamento di tali dati è obbligatorio, pertanto l'eventuale rifiuto di fornirli può comportare la mancata iscrizione e conseguente partecipazione alle lezioni del corso, in virtù degli accordi/obblighi contrattuali tra la nostra società gli enti finanziatori Pubblici o/e Privati.
- Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici e/o con procedure manuali e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'articolo 4 comma 1 lettera a) del *Codice*, il tutto ad opera di nostro personale interno appositamente incaricato. Il trattamento avverrà secondo logiche strettamente correlate alle finalità suddette e comunque in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza dei Suoi dati: questi saranno registrati, organizzati e conservati in archivi informatici e/o cartacei e verranno aggiornati ogni volta che fosse necessario o richiesto.
- I dati saranno comunicati a società terze che collaborano con la nostra per l'espletamento del servizio ed al committente dell'attività formativa. Gli stessi verranno inoltre conservati per un periodo di tempo strettamente necessario e funzionale con la finalità sopra riportata e non eccedente l'anno dall'acquisizione degli stessi.
- Titolare del trattamento è l'**IPSAA SAN BENEDETTO**, quale capofila del raggruppamento temporaneo, con sede in Via Mario Siciliano 1/4, 04100 Borgo Piave di Latina, nella persona del legale rappresentante Prf. Ing. Nicola Di Battista.
- In ogni momento potrete esercitare, senza alcuna formalità a mezzo lettera raccomandata o e-mail, al seguente indirizzo di posta [info@chimicofarmacocolatina.it](mailto:info@chimicofarmacocolatina.it), i diritti di cui all'art.7, che per vostra comodità riproduciamo integralmente:

#### Decreto Legislativo n. 196/2003,

#### Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

- 1) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell' origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto e di accettare integralmente l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs n.196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizza il trattamento dei dati sensibili per invii e per essere contattato, anche mediante e-mail, per la promozione di corsi, incontro domanda e offerta di lavoro, attivazioni tirocini formativi e ogni attività collegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_