

**AVVISO PUBBLICO IFTS2022 – D.D. 1650 DEL 20/10/2022 – BURP 11/2022**  
**Approvazione d.d. 791 17/05/2023 – BURP n. 46 suppl 18/05/2023**  
**PNRR – Missione 5 – Componente 1.4 “Sistema Duale” – Finanziato dall’UE –**  
**NEXT GENERATION EU**

## DOMANDA DI AMMISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME E NOME

---

LUOGO DI NASCITA

---

DATA DI NASCITA

---

INDIRIZZO RESIDENZA

---

CITTA' DI RESIDENZA

---

CODICE FISCALE

---

TEL (FISSO E/O MOBILE)

---

EEMAIL

---

TITOLO DI STUDIO  
(INDICARE: DIPLOMA, LAUREA, ALTRO SPECIFICARE)

---

### COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA	LUOGO E DATA DI NASCITA	SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

## CHIEDE

### DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER N°15 PARTECIPANTI

## **TECNICHE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLA PRODUZIONE E LA LOGISTICA**

A tal fine **dichiara**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto per le ipotesi di dichiarazioni mendaci:

- di aver preso visione del bando di ammissione
- di essere residente in un Comune della Regione Puglia
- di essere disoccupat\*/inoccupat\*/occupat\*
- di essere in possesso del seguente titolo di studio  
\_\_\_\_\_
- di essere immigrato con regolare permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_  
rilasciato in data \_\_\_\_\_

### ALLEGA:

- COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'
- AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO E/O COPIA CONFORME
- CURRICULUM VITAE

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

Firma \_\_\_\_\_

## Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a, \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

### 1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di offrirLe il servizio tipico degli Organismi di Formazione (orientamento al lavoro, all'impresa, formazione)

### 2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'inserimento degli stessi in un database informatico e la consultazione e l'utilizzo esclusivo relativo ai servizi di cui al punto 1. Le schede sottoscritte verranno adeguatamente conservate ed archiviate

### 3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori nel caso voglia ottenere i servizi di cui al punto 1 e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità di fornirLe il servizio di cui al punto 1

### 4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati a: Regione Puglia, Prefettura e/o comunque solo e soltanto ad Enti Pubblici se la natura del servizio offerto lo richiede per Legge e/o per buone prassi. La comunicazione dei suoi dati a società private e/o aziende dovrà essere preventivamente da Lei autorizzata. I suoi dati non sono sottoposti a diffusione.

### 5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Dott. Fausto MONDINI – Direttore Amministrativo – residente in Taranto, Via Plateja 35

### 6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- 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;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- 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;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- 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;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a L.E.F.T. Libero Ente Formazione Taranto, all'indirizzo postale della sede legale Via Vizzarro II, da Trav. N. 5/B, 74122 Taranto c.a. Dott. Fausto Mondini (T.T.) o all'indirizzo mail [segreteria@left.taranto.it](mailto:segreteria@left.taranto.it)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento, modalità, conferimento, comunicazione e diffusione di propri dati.

**Con la firma della presente si dichiara espressamente di aver letto attentamente e di accettare tutte le condizioni in essa specificate.**

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

**Firma** \_\_\_\_\_

Taranto, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ alla luce dell'informativa ricevuta

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

Firma

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO**

resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il / la sottoscritto / a ..... nato/a a  
..... prov. .... il ..... residente a .....prov. in  
via.....n° .....telefono .....

*consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art.75 del medesimo T.U.*

## **D I C H I A R A D I E S S E R E I N P O S S E S S O D I**

**diploma di Scuola Media Inferiore / Scuola Media Superiore/Laurea/Altro  
(barrare la casella di interesse)**

\_\_\_\_\_

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con il seguente punteggio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(firma)

Allegata, ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, fotocopia del documento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

***La dichiarazione sarà considerata non valida qualora priva del documento di identità.***