



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**.promoter soc. coop.**

**AVVISO N. 29/2019  
PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI  
FAMILIARI**

**BANDO SELEZIONE ALLIEVI PER  
“ASSISTENTE FAMILIARE (PERCORSO PER DISOCCUPATI)”  
CORSO ID889 ID890 ID891 ID892**

L'ente Promo.Ter. Soc. Coop. con sede legale a Vittoria (RG) Via del Carrubo snc – Accreditato con D.D.G. n. 7552 del 06/12/2016 CIR ABD965 presso la Regione Siciliana a svolgere percorsi di Istruzione e Formazione professionale ed Ente attuatore delle attività formative afferenti all'Avviso 29/2019 per la realizzazione di percorsi per la formazione di assistenti familiari;

VISTO il D.D.G. n. 1487 del 04/09/2019 con in quale è stato approvato Avviso 29/2019 per la realizzazione di percorsi per la formazione di assistenti familiari;

VISTO il Vademecum per l'attuazione del Programma operativo della Regione Siciliana FSE 2014 – 2020;

VISTO la legge regionale n. 10 del 31 luglio 2017 “Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia”;

VISTO il Decreto Assessoriale del 22 aprile 2010 “Istituzione del registro pubblico degli assistenti familiari”;

VISTO il D.A. n. 5816 del 26 luglio 2017 dell'Assessorato dell'Istruzione e della formazione professionale, di approvazione scheda corso profilo di “Assistente Familiare” in sostituzione della scheda corso presente nel Repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana;

VISTO il D.D.G. n. 913 del 05/08/2020 pubblicato nella GURS n. 43 del 14/08/2020 con in quale è stata approvata la graduatoria definitiva delle istanze ammesse a finanziamento;

CONSIDERATO che gli avvisi di selezione sono vincolati ad eventuali ulteriori direttive, circolari e comunicati inerenti le suddette operazioni eventualmente impartite dall'Amministrazione regionale;

## EMANA

**Il presente bando pubblico, per la selezione di allievi da avviare al corso di “ASSISTENTE FAMILIARE”:**

ID CORSO	PROFILO	ID EDIZIONE	TITOLO CORSO	SEDE DI EROGAZIONE	CERTIFICAZIONE	DURATA IN ORE	NUM. ALLIEVI
332	Disoccupati	889	Assistente Familiare	VITTORIA (RG)	QUALIFICA 2EQF	300	15
332	Disoccupati	890	Assistente Familiare	CATANIA	QUALIFICA 2EQF	300	15
332	Disoccupati	891	Assistente Familiare	MESSINA	QUALIFICA 2EQF	300	15
332	Disoccupati	892	Assistente Familiare	VITTORIA (RG)	QUALIFICA 2EQF	300	15

### Art. 1 Requisiti di ammissione dei destinatari

Sono destinatari delle attività formative dell’Avviso, le persone in età lavorativa inoccupate e disoccupate, in possesso, alla data di presentazione della candidatura per la partecipazione al percorso formativo, dei seguenti requisiti:

- essere residenti o domiciliati in Sicilia;
- avere un’età compresa tra un minimo di 18 anni e un massimo di 60 anni compiuti;

In caso di cittadini non comunitari, è richiesto il possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

Il bando è rivolto, così come indicato all’art. 10 dell’Avviso dalla normativa e dalle disposizioni di riferimento:

- **Prioritariamente** ai candidati con ISEE in corso di validità non superiore a € 15.000,00;
- in **subordine**, ai soggetti che dimostrano di avere maturato pregressa attività nel campo dell’assistenza familiare

### Art. 2 Requisiti generali di accesso alla selezione

Tutti i soggetti interessati devono essere persone in età lavorativa inoccupate o disoccupate in possesso, alla data della candidatura per la partecipazione al percorso formativo, dei seguenti requisiti:

- Essere residenti o domiciliati in Sicilia;
- Essere in età lavorativa e aver assolto l’obbligo di istruzione;
- Essere in possesso del seguente titolo di studio: scuola secondaria di I grado (licenza media);
- Avere un’età compresa tra un minimo di 18 anni e un massimo di 60 anni compiuti;



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**.promoter soc. coop.**

- In caso di cittadini non comunitari, è richiesto il possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

### **Art. 3 Modalità di presentazione della domanda**

I soggetti interessati alla selezione dovranno far pervenire la Scheda di iscrizione agli interventi FSE (allegato 3) corredata dalla seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia del titolo di studio o autocertificazione;
- Copia della pronta disponibilità al lavoro (conforme all'art. 20 del D.Lgs 150/2015) rilasciata dal CPI competente per territorio.

La candidatura dovrà pervenire tramite **MAIL** o **PEC** all'indirizzo [formazione@promotergroup.eu](mailto:formazione@promotergroup.eu) o all'indirizzo di Posta Certificata [promotersoccoop@legalmail.it](mailto:promotersoccoop@legalmail.it) o brevi manu presso gli uffici dell'Ente in Via del Carrubo snc dalle 09.30 alle 12.30 e dalle 15.00 alle 18.30, **a partire dal giorno di pubblicazione dell'avviso ed entro il 10/09/2020 alle ore 10.00.**

Nell'oggetto della mail o della PEC, dovrà essere riportata la seguente dicitura: *"ISCRIZIONE CORSO AVVISO 29/2019 Assistente Familiare Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ ED \_\_\_\_\_"*.

Le dichiarazioni contenute nella candidatura andranno rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.

**Ciascun candidato potrà presentare una sola istanza di partecipazione.**

### **Art. 4 Criteri e modalità di selezione**

L'Ente, verificate le candidature pervenute entro i termini e prendendo atto delle priorità indicate all'art. 1) e di cui al precedente punto 2) procederà a stilare un elenco delle domande in ordine cronologico di arrivo.

Qualora il numero dei candidati risulti superiore ai posti disponibili, si procederà alla selezione che si svolgerà lo stesso giorno alle ore 11.00 presso la sede dell'Ente in Via del Carrubo sn - Vittoria (RG). L'Ente si riserva di effettuare la selezione presso altre sedi occasionali all'uopo scelte e previa comunicazione ai singoli partecipanti.

**I candidati che non si presenteranno alla selezione saranno considerati rinunciatari.**

L'attività di **selezione** consiste in due fasi:

1. Test composto da una batteria di 15 domande a risposta multipla;
2. Colloquio motivazionale.

La selezione si concluderà con la formulazione di una graduatoria di merito espressa in punti.



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**promoter** soc. coop.

A parità di punteggio preverrà l'anzianità di disoccupazione/inoccupazione, poi genere con priorità per quello femminile e come ultimo criterio, a parità delle prime due, vale l'anzianità anagrafica.

Eventuali ricorsi all'esito delle valutazioni delle candidature potranno essere presentati entro 2 giorni dalla comunicazione di mancata idoneità e nei modi e secondo la tempistica prevista dalla normativa vigente.

#### **Art. 5 Modalità di partecipazione al corso**

Gli allievi devono partecipare ad almeno il 70% del totale delle ore di formazione previste dal corso, esclusi i moduli formativi aggiuntivi. Gli allievi che avranno superato il limite massimo delle assenze pari al 30% delle ore previste e comunque assenti per 10 giorni consecutivi saranno dimessi automaticamente dalle attività e dai relativi benefici del corso.

La partecipazione al corso è gratuita e agli allievi che abbiano frequentato le ore minime previste (esclusi i moduli formativi aggiuntivi) è riconosciuta un'indennità di frequenza giornaliera pari a 5,00€ lorde purché abbiano frequentato almeno 3 ore nella giornata formativa.

#### **Art. 6 Certificazione finale**

Al seguito del superamento dell'esame finale, a cui saranno ammessi gli allievi che hanno frequentato almeno il 70% delle ore previste, sarà rilasciato un **Attestato di qualifica**.

#### **Art. 7 Informativa Privacy**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) i dati personali dei candidati saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione del progetto.

#### **Art. 8 Controlli**

Il corso è sottoposto alla vigilanza e controllo del Dipartimento Regionale dell'istruzione e formazione professionale – Ufficio Monitoraggio e controllo – Regione Siciliana.

Vittoria, 03/09/2020

***Firmato***  
***Il Presidente del CdA***  
***Dott.ssa Veronica Tuccio***



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**.promoter soc. coop.**

## ***Allegato A Avviso n. 29/2019***

*Programma operativo FSE 2014 -2020 Regione Siciliana*

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ in possesso del  
titolo di studio \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica  
\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell  
\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di partecipare al bando di selezione degli allievi emanato da Promo.Ter. Soc. Coop. di cui all'Avviso 29/2019 per il seguente profilo: **"ASSISTENTE FAMILIARE"**

*Barrare l'edizione per il quale si presenta la domanda di iscrizione:*

- ID889 - sede prov. RAGUSA**
- ID890 - sede prov. CATANIA**
- ID891 - sede prov. MESSINA**
- ID892 - sede prov. RAGUSA**

A tal uopo dichiara:

- Di aver preso visione del bando e di essere a conoscenza e accettarne le condizioni previste;
- Di essere in cerca di prima occupazione o disoccupati ai sensi del D.Lgs n. 150/2015;
- Di essere in possesso della disponibilità immediata al lavoro rilasciata al Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_
- Di essere in età lavorativa.



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



Allega alla presente domanda, pena inammissibilità:

- Fotocopia del **documento di riconoscimento** in corso di validità;
- Fotocopia del **codice fiscale**;
- Fotocopia del *titolo di studio o autocertificazione*, come da format allegato (**Allegato B**);
- Scheda di iscrizione ai percorsi formativi del catalogo dell'offerta formativa (**facsimile Allegato 3**);
- Copia della **pronta disponibilità al lavoro** (conforme all'art. 20 del D.Lgs 150/2015) rilasciata dal CPI competente.

Allega inoltre la seguente documentazione:

- Copia del modello ISEE in corso di validità
- Sintetico CV sottoscritto dove si evince eventuale esperienza pregressa nel settore dell'assistenza familiare

Autorizzo espressamente l'utilizzo dei miei dati personali.

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

Firma \_\_\_\_\_



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**.promoter soc. coop.**

## **Allegato B Avviso n. 29/2019**

*Programma operativo FSE 2014 -2020 Regione Siciliana*

### **AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO**

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo

Avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28//12/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA**

Di essere in possesso del seguente titolo di studio  
\_\_\_\_\_ conseguito presso  
\_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_ con votazione  
\_\_\_\_\_

Autorizzo espressamente l'utilizzo dei miei dati personali.

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

Firma \_\_\_\_\_



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
 PROGRAMMA OPERATIVO



A cura del Soggetto Attuatore Ammesso inizio  1. Non ammesso inizio  2. Ammesso dopo l'inizio  3.

**AVVISO PUBBLICO 29/2019 - PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI FAMILIARI**  
 TITOLO DEL PERCORSO \_\_\_\_\_

CODICE EDIZIONE ED \_\_\_\_\_

ENTE DI FORMAZIONE \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI FORMATIVI DEL CATALOGO DELL'OFFERTA FORMATIVA**

*La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
*cognome e nome della/del richiedente*

- sesso F  M

- nata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Comune o Stato estero di nascita sigla*

- residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*Comune di residenza CAP sigla*

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- domiciliata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*se il domicilio è diverso dalla residenza CAP sigla*

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- cittadinanza \_\_\_\_\_ seconda cittadinanza \_\_\_\_\_

- telefono \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 d.p.r.) nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n° 445/28/12/2000)

**DICHIARA**

- di essere iscritta/o al Centro per l'impiego  SI  NO



in caso affermativo, di essere iscritta/o al Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_  
dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

**- di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- 00 Nessun titolo
- 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- 02 Licenza media/avviamento professionale
- 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università: Qualifica di istituto professionale, Licenza di maestro d'arte, Abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, Attestato di qualifica professionale e Diploma professionale di Tecnico (I e FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS), Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- 07 Laurea di primo livello (triennale), Diploma universitario, Diploma accademico di I livello (AFAM)
- 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, Diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), Diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- 09 Titolo di dottore di ricerca

**- di essere nella/e seguente/i situazione/i (è possibile barrare una o più caselle):**

- 01 Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e senza figli a carico  
Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e in cui non vi sono figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.
- 02 Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico  
Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e sono presenti figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.
- 03 Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)  
Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne disoccupato o inattivo e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.
- 04 Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)  
Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne occupato e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.
- 05 Persona proveniente da zone rurali  
Persona che vive in una delle seguenti quattro condizioni:
  1. Senzatetto (persone che vivono dove capita o in alloggi di emergenza)
  2. Esclusione abitativa (persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi delle donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto)
  3. Alloggio insicuro (persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza)
  4. Abitazione inadeguata (persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento)
- 06 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa

07 Nessuna delle situazioni precedenti

**- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:**

- 01 In cerca di prima occupazione
- 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G.)
- 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- 04 Studente
- 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirata/o dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

**- di essere alla ricerca di lavoro da (durata):**

- 01 Fino a 6 mesi (< = 6)
- 02 Da 6 mesi a 12 mesi (< = 12 mesi)
- 03 Da 12 mesi e oltre (>12)
- 04 Non disponibile

**Condizione di vulnerabilità**

Ai sensi del regolamento (UE) n. 1304/2013 l'Amministrazione è tenuta a richiedere ai partecipanti agli interventi FSE alcune informazioni in merito alla loro condizione di vulnerabilità ai fini dell'adempimento degli obblighi di monitoraggio e valutazione. **In questo caso i dati raccolti saranno resi pubblici solo in forma anonima e aggregata.**

Il conferimento all'Amministrazione regionale di tali dati **ha natura obbligatoria** per gli interventi che rientrano:

- nell'Asse 2 Inclusione Sociale e lotta alla povertà, Obiettivi specifici: 9.1 *Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale*; 9.2 *Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili*; 9.3 *Aumento e consolidamento qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio sanitari territoriali.*
- Nell'Asse 3 Istruzione e formazione, Obiettivo specifico 10.1 *"Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa"*.

Negli altri casi il conferimento **ha natura facoltativa** ma qualora non si intendano fornire tali informazioni è necessario compilare e firmare la dichiarazione riportata nel box di seguito:

**DA COMPILARSI SOLO NEI CASI DI CONFERIMENTO FACOLTATIVO DEI DATI QUALORA IL RICHIEDENTE NON INTENDA FORNIRE LE INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI VULNERABILITA' .**

La/Il sottoscritta/o ..... non intende fornire all'Amministrazione della Regione Siciliana le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità così come previste di seguito nella Domanda di iscrizione agli interventi FSE nell'ambito del Programma Operativo Sicilia FSE 2014-2020.

La/il richiedente si trova nella/e seguente/i condizione/i di vulnerabilità (è possibile barrare una o più caselle):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Persona disabile                        | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale  |
| <input type="checkbox"/> 02 Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:<br>1. Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o<br>2. Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi) indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o<br>3. Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| <input type="checkbox"/> 03 Appartenente a minoranze (comprese le   | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica,   |

- comunità emarginate come i Rom) compresi i ROM
- 04 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
  - 05 Tossicodipendente/ex tossicodipendente
  - 06 Detenuto/ex detenuto
  - 07 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento

- 08 Altro tipo di vulnerabilità Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali, ecc.
- 09 Nessuna condizione di vulnerabilità

### **Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento**

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma Operativo FSE, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La/il sottoscritta/o ..... dichiara di

- non essere iscritto ad altro intervento a valere sul medesimo Avviso
- di avere presentato formale ritiro da una precedente iscrizione ad altro intervento a valere sul medesimo Avviso.

\_\_\_\_\_

*luogo*

\_\_\_\_\_

*data*

\_\_\_\_\_

*firma del/la richiedente*

*Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà*

Informativa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", art. 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla partecipazione all'intervento in argomento, per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché per la realizzazione di valutazioni e indagini statistiche sui destinatari degli interventi FSE;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura in quanto tali dati risultano necessari per garantire il rispetto degli specifici adempimenti previsti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa;
- i dati raccolti potranno essere resi pubblici in forma anonima e aggregata;
- titolare del trattamento è la Regione Siciliana .....
- responsabile del trattamento è il dirigente del Dipartimento Istruzione e Formazione Professionale che si avvale di propri incaricati;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

La/il sottoscritta/o, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. n. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.  
(nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa.  
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile .....

Riservato al Soggetto Attuatore

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 2000 la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto

.....

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Codice identificativo della domanda: \_\_\_\_\_