



l'anno 2025 pari a € \_\_\_\_\_









ALLEGATO A - Modello domanda Avviso Destinatari AZIONE B - Campania Welfare

Al Comune di Pontecagnano Faiano Capofila Ambito Territoriale Sociale S04\_2 SEDE

# **AVVISO PUBBLICO**

PER LA SELEZIONE DI 15 DESTINATARI DEL PERCORSO FORMATIVO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO, FINALIZZATO ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE B) "INTERVENTI DI PRESA IN CARICO MULTI-PROFESSIONALE, FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DI PERSONE MAGGIORMENTE SVANTAGGIATE VULNERABILI E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE ATTRAVERSO INTERVENTI FORMATIVI PER L'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE CHIAVE".

## CUP F11F24000670009

Il sottoscritto (Cognome e nome)			
nato a		il//	_
Codice Fiscale	_	_ _ _	
residente in (Com	une di residenza)		
 Via/Piazza		no civico	_
telefono		altro recapito	_
	CHIE	EDE	
Di partecipare al p	percorso formativo per <b>Operato</b> i	re Socio Sanitario.	
e consapevole dell in atti e dichiarazi nel rispetto delle d	le sanzioni penali previste dall'art oni mendaci ivi indicate e consap	D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsa t. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di f pevole che i propri dati personali saranno tr 2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 10 nso:	alsità attati
☐ di non f☐ di non f☐ di posse☐ di posse☐ di esser☐ Sociale☐ di esser☐ di esser☐ di esser☐ di esser☐ di esser☐ dell'Am	frequentare un percorso di istruz frequentare altri percorsi formati edere il diploma di scuola secono edere il diploma di scuola media re cittadino Italiano o comunitari S4_2; ere in possesso di regolare per bito Territoriale S04_2;	selezione e di accettarne il contenuto; zione scolastica o universitaria; ivi regionali; daria di primo grado (terza media); superiore o professionale; rio residente nel territorio dell'Ambito Territ ermesso di soggiorno e residente nel terr	ritorio
☐ di aver	e una certificazione ISEE (Indica	catore di Situazione Economica Equivalente	e) per

☐ di possedere i requisiti di cui all'articolo 1 comma 1 della Legge 68/1999;











(firma leggibile del dichiarante)



Inoltre dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni (è possibile indicare più condizioni se presenti):

	di non avere un impiego regolarmente retribuito da:  □ sei mesi; □ 12 mesi; □ 24 mesi; di avere un'età compresa tra i 18 e i 24 anni; di non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non avere ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito; di aver superato i 50 anni di età; di essere un adulto che vive solo o con una o più persone a carico; di essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo- donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici se il lavoratore interessato appartiene al genere sottorappresentato; di appartenere a una minoranza etnica di uno Stato membro UE e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile;  a che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti
	ficati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).
Si allega:	
Si allega: 1. Fo	cocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
Si allega: 1. Fo 2. Die	
Si allega: 1. Fo 2. Did l'a 3. Co	cocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente; chiarazione Sostitutiva Unica e modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza, per nno 2025; pia del Certificato C2 storico rilasciato da non oltre un mese alla data di presentazione
Si allega: 1. Fo 2. Dio l'a 3. Co de 4. Co	cocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente; chiarazione Sostitutiva Unica e modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza, per nno 2025; pia del Certificato C2 storico rilasciato da non oltre un mese alla data di presentazione la domanda di accesso al percorso di formazione; pia della documentazione attestante i requisiti di cui all'articolo 1 comma 1 della Legge
Si allega: 1. Fo 2. Did l'a 3. Co de 4. Co 68	cocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente; chiarazione Sostitutiva Unica e modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza, per nno 2025; pia del Certificato C2 storico rilasciato da non oltre un mese alla data di presentazione la domanda di accesso al percorso di formazione;













ALLEGATO B – Informativa Privacy AZIONE B – Campania Welfare

# Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Pontecagnano Faiano che lei potrà contattare che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 089/93.05.398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it

e-mail: maioriello@comunepontecagnanofaiano.sa.it

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse

pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

### I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

# - il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa FORNISCE IL CONSENSO □ NON FORNISCE IL CONSENSO □ Luogo e data \_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_