

ALLEGATO "A"

Spett.le UNIONE DEI COMUNI MONTANI DELLA LAGA
Via G. Romani
64010 – TORRICELLA SICURA (TE)

OGGETTO: Domanda per l'attribuzione di Tirocinio di Inclusione Sociale T.In.A.;

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____

Via _____ n. civ. _____

Codice fiscale _____ Telefono _____

TITOLO DI STUDIO _____

QUALIFICA PROFESSIONALE _____

ESPERIENZE LAVORATIVE PREGRESSE _____

CHIEDE

Di essere beneficiario di borsa lavoro conferita da codesto Ente.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto dichiara quanto segue:

- Di essere cittadino italiano ☐
- Di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'U.E. ☐
- Di essere in carico ai servizi sociali dell'Unione dei Comuni Montani della Laga ☐
- Di essere cittadino residente nel Comune di _____ ☐
- Aver compiuto il 19° anno di età e non aver superato il 65° anno di età ☐
- Di aver cittadinanza extracomunitaria in possesso di regolare permesso di soggiorno e di essere residente nel comune di _____ ☐
- Non essere assunti a tempo indeterminato o non essere assunti a tempo determinato ☐
- Di non essere percettore di pensioni previdenziali (da lavoro) ☐

_____ lì _____
(Luogo) (Data)

IN FEDE

(Allegare, a pena di esclusione, copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità)

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____ - ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti comunali in materia.

Firma _____

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Data /_____/_____/_____/

Firma _____