

MODELLO - ALLEGATO 1
Istanza di partecipazione

Alla Provincia Di Caserta

Oggetto: Avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'individuazione di potenziali beneficiari da inserire in n. 30 TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE presso la Provincia Di Caserta, nell'ambito del PAR GOL (Garanzia Occupabilità dei Lavoratori) Regione Campania – Percorso 4 “Lavoro e Inclusione” – finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 “inclusione e coesione”, Componente 1 “Politiche per il lavoro”, Riforma 1.1. “Politiche attive del lavoro e formazione” – Next Generation EU

Il/La sottoscritto/a _____ in _____ nato/a _____
a Via/Piazza _____ il _____ n° _____ e _____ domiciliato/a _____
_____ Via/Piazza _____ n° _____ Codice Fiscale _____
_____ tel/cell _____ pec _____
_____ e-mail _____

con riferimento alla manifestazione di interesse rivolta ai potenziali destinatari di N. 30 tirocini di inclusione sociale di cui all'AVVISO PUBBLICO

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili, amministrative e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- Di trovarsi in condizione di vulnerabilità sociale, e/o sanitaria, e/o economica, in carico ai Servizi Sociali professionali e/o dai Servizi sanitari o sociosanitari competenti come da attestazione di Presa in Carico rilasciata da (indicare Ente) _____
- di essere stato/a inserito/a nel Percorso 4 – Lavoro e inclusione del Programma GOL, a seguito di assessment del Centro per l'Impiego territorialmente competente (indicare CPI Centro per l'Impiego _____)
- di essere residente/domiciliato/a in Campania;
- di non aver già svolto un tirocinio formativo, anche non finanziato con fondi pubblici, presso il medesimo soggetto ospitante negli ultimi due anni precedenti all'attivazione del tirocinio;
- di non aver avuto un rapporto di lavoro, una collaborazione o un incarico (prestazione di servizi) con il medesimo soggetto ospitante negli ultimi due anni precedenti all'attivazione del tirocinio;
- di non aver con il titolare dell'impresa vincoli di parentela entro il terzo grado e affini ai sensi della nota del Ministero del Lavoro n. 7435 del 03/04/2015 e successive integrazioni.
- di non aver beneficiato di altro Tirocinio a valere sul programma GOL Campania;
- di essere in possesso di SPID e/o CIE (carta di identità elettronica)
- di aver preso visione dell'avviso relativo alla manifestazione di interesse per l'individuazione dei potenziali destinatari di tirocini di inclusione sociale e di accettarne integralmente i contenuti;
- di essere informato/a che i tirocini di inclusione hanno durata massima dai 9 ai 6 mesi e, ai sensi dell'Avviso, devono essere avviati entro il 31/12/2025 e conclusi entro il 30/06/2026;
- di essere consapevole dell'impegno settimanale per un monte ore da definire in accordo con il tutor e da svolgersi secondo le indicazioni che saranno fornite

- di impegnarsi, in caso di attivazione del tirocinio, a seguire le indicazioni a rispettare gli orari;
 - di essere consapevole che i pagamenti mensili, rapportati al numero effettivo di ore svolte, sono disposti dalla Regione Campania;
 - di autorizzare l'Ente al trattamento e allo scambio dei dati strettamente necessari con Regione Campania/servizi informativi (SILF/ClicLavoro Campania), soggetto promotore e CPI, per le finalità procedurali.
- Di provvedere a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno, qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata

Informazioni sulla propria disponibilità al tirocinio

Titolo/i di studio posseduto/i

Corso/i frequentato/i di qualifica professionale

(Indicare la qualifica posseduta, l'agenzia formativa di riferimento e il monte ore totale)

Altro/i Corso/i frequentato/i di certificazione di competenza

Esperienze lavorative certificate svolte negli ultimi 24 mesi

(Indicare durata, ragione sociale dell'azienda, qualifica di inserimento)



Aspirazione professionale
(Indicare settori lavorativi di proprio interesse)

Eventuali preferenze circa l'attività in cui svolgere il tirocinio

Altro
(Indicare eventuali ulteriori informazioni ritenute utili ai fini dell'abbinamento tirocinante/azienda)

Luogo data _____

Firma

Si allega:

1. • Copia di un documento di identità valido del candidato;
2. • Curriculum vitae formato EU, sottoscritto dal candidato;
3. • Informativa privacy (Allegato 2) firmata per presa visione e consenso al trattamento dei dati;
4. • Eventuale titolo di soggiorno in corso di validità (per candidati cittadini di Paesi terzi);
5. • Attestazione di presa in carico dei servizi sociali e/o socio-sanitari;
6. • Patto di servizio GOL.

Allegato 2: INFORMATIVA PRIVACY Regolamento 679/2016/UE Informativa Interessati

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", informiamo che la Provincia Di Caserta garantisce che il trattamento dei suoi dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1. Finalità e Basi giuridiche del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE)

Tutti i dati personali da lei comunicati sono trattati per assolvere ad adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali (articolo 6.1.c Regolamento 679/2016/UE), e per esercitare un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (articolo 6.1.e, articolo 9.2.g e art. 10 Regolamento 679/2016/UE, art. 2 sexies e opties del D.lgs 196/2003, per quanto concerne i dati particolari e giudiziari).

Ed, in particolare nell'ambito del procedimento che la vede coinvolto, per:

Tirocini d'inclusione sociale: attivazione di tirocini volti a favorire l'inclusione sociale previsti dal Percorso 4 dal Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori approvati Con decreto dirigenziale n.1 del 08/01/2024 (pubblicato su BURC N.5 del 11/01/2024) a favore di soggetti che si trovano in condizioni di vulnerabilità sociale, e/o sanitaria, e/o economica, in carico ai servizi sociali e/o sociosanitari

2. Le modalità del trattamento e la natura dei dati personali (art. 13.2 Regolamento 679/2016/UE)

Il trattamento dei suoi dati personali avviene presso gli uffici della Provincia Di Caserta e presso il soggetto promotore convenzionato utilizzando sia supporti cartacei che informatici, per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi.

I suoi dati personali sono trattati:

- ☐ nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.c e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE;
- ☐ in modo lecito e secondo correttezza.

I suoi dati sono raccolti:

- ☐ per scopi determinati espliciti e legittimi;
- ☐ esatti e se necessario aggiornati;
- ☐ pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

Il trattamento riguarda le seguenti categorie di dati personali:

Dati identificativi tra cui nome, cognome, domicilio, residenza, data e luogo di nascita, IBAN, telefono, cellulare, e-mail, titolo di studio, situazione familiare, situazione economica, certificazioni di presa in carico dai servizi sociali e/o socio/sanitari

3. Natura della raccolta e conseguenze di un eventuale mancato conferimento dei dati personali (Art. 13.2.e Regolamento 679/2016/UE)

Il conferimento dei suoi dati personali è necessario per le finalità previste al paragrafo 1 laddove la base giuridica sia costituita dalla legge e dall'esercizio di pubblici poteri. Il loro mancato conferimento comporta la mancata erogazione del servizio richiesto del suo corretto svolgimento e degli eventuali adempimenti di legge. Per le finalità di comunicazione e promozione delle attività istituzionali dell'ente basate sul consenso dell'interessato, il conferimento è facoltativo. I suoi dati sono conservati presso l'Ente e i conservatori esterni.

Comunicazione, trasferimento e diffusione dei dati personali (Art. 13.1.e Regolamento 679/2016/UE)

I suoi dati personali, saranno comunicati al soggetto attuatore del Programma GOL ossia la Regione Campania per il necessario svolgimento dell'iter e delle attività previste dal programma.

4. Titolare del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE)

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia Di Caserta

5. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)

L'ente dichiara che i dati personali dell'interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario allo svolgimento del procedimento/servizio e comunque nel tempo più lungo necessario per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi, nonché nel rispetto dei termini di conservazione stabiliti dall'Agid. I dati rimangono conservati nell'archivio per ragioni archivistiche in ottemperanza alle norme dettate in materia di tenuta degli archivi pubblici.

6. Diritti dell'Interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE) e modalità di esercizio dei diritti

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa (art. 15)
- di ottenere la rettifica e integrazione dei dati che la riguardano (art. 16) in caso ciò non contrasti con la normativa vigente in materia di conservazione dei dati
- di ottenere la cancellazione degli stessi (art. 17) in caso ciò non contrasti con la normativa vigente in materia di conservazione dei dati
- di ottenere la limitazione del trattamento che la riguarda nei casi previsti dalla normativa (art. 18)
- di opporsi al trattamento nei casi previsti dalla normativa (art. 21)

Firma del dichiarante

Luogo e data _____