|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.istruzioneformazionelavoro.marche.it/fse/loghifse/Regione_Marche.gif | **C:\Users\scpfrc84m54a271v\Desktop\BIG_BAND\BigBand_ATS\Loghi_ATS\ialmarche.jpg** | C:\Users\frrnrc75h68c133h\Downloads\Logo AIGAE - CON IL PATROCINIO - per fondi chiari - VETTORIALE_page-0001.jpg |

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO**

**GUIDA NATURALISTICA O AMBIENTALE ESCURSIONISTICA**

La/il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*cognome e nome della/del richiedente*

sessoM F

nata/oa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Comune o Stato estero di nascita) sigla*

Residentea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(provincia \_\_\_\_\_\_\_)

*(Comunediresidenza) CAP sigla*

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliata/oa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(provincia \_\_\_\_\_\_\_)

*(se il domicilio è diverso dalla residenza) CAP sigla*

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

codicefiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posta elettronica certificata(PEC) se posseduta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

00 Nessuntitolo

01 Licenza elementare/attestato di valutazionefinale

02 Licenza media/avviamentoprofessionale

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 (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 o più anni)

04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l’accessoall’università

05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnicasuperiore(IFTS)Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchioordinamento)

06 Diploma di tecnico superiore(IFTS)

07 Laureadiprimolivello(triennale),diplomauniversitario,diplomaaccademicodilivello(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 vecchioordinamento)

09 Dottore diricerca

* di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

01 In cerca di primaoccupazione

02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è inCIG)

03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste dimobilità)

04 Studente

05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o serviziocivile,in altracondizione)

* in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca dilavoro:

01 Fino a 6 mesi(<=6)

02 Da 6 mesi a 12mesi

03 Da 12 mesi e oltre(>12)

**DICHIARA INOLTRE**

* di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità***(è possibile barrare una o più caselle)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 05 | Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normative settoriale |
|  | 06 | Migrante o persona dioriginestraniera | Persona chesitrova in unadelleseguenticondizioni:  Persona con cittadinanza non italianacherisiede da almeno 12 mesi in Italia (o chesi presume sarannoalmeno 12 mesi),o  Persona nataall’estero e cherisiede da almeno 12 mesi (o chesi presume sarannoalmeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fattocheabbiaacquisito o meno la cittadinanzaitaliana,o  Persona con cittadinanzaitalianacherisiede in Italia i cui genitorisonoentrambinatiall’estero |
|  | 07 | Appartenente a minoranze (comprese le comunitàemarginate come iRom) | Persona appartenente ad unaminoranzalinguistica o etnica, compresii ROM |
|  | 08 | Persona inquadrabileneifenomeni di nuovapovertà (leggidisettore) |  |
|  | 09 | Tossicodipendente/extossicodipendente |  |
|  | 10 | Detenuto/exdetenuto |  |
|  | 11 | Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento |  |
|  | 13 | Altrotipodivulnerabilità | Ad esempiostudenti con BisogniEducativiSpeciali, alcolisti/ex alcolisti, altrisoggettipresi in caricodaiservizisocialiecc. |
|  | 99 | Nessunacondizionedivulnerabilità |  |

|  |
| --- |
| Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità  Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non intende fornire all’Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente “Domanda di iscrizione all’intervento”.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  luogo data firma  *(per i minori di 18 anni firma del genitore*  *o di chi ne esercita la tutela)* |

**CHIEDE**

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto:­­­**Guida naturalistica o ambientale escursionistica**

Soggetto attuatore:­­­­­­­­**IAL Marche srl Impresa Sociale**

Codice progetto:**Siform2 n. 1059765**

**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 Marche, 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 informazionieventualmenterichiestemediantequestionarida compilare on line o interviste telefoniche.

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

*luogo data firma della/delrichiedente*

*(per i minori di 18 anni firma del genitore*

*o di chi ne esercita la tutela)*

*Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d’identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.*

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(*ai sensi dell’art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR*)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (*General Data ProtectionRegulation* – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il **Titolare del trattamento** è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I **Delegati al trattamento** sono il Dirigente della Posizione di funzione “Programmazione nazionale e comunitaria” Andrea Pellei e il Dirigente della Posizione di Funzione “Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi Territoriali per la formazione professionale (Centri Impiego)” Massimo Rocchi

Il **Responsabile della Protezione dei Dati** ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: [rpd@regione.marche.it](mailto:rpd@regione.marche.it) .

**Finalità**. I dati personali sono trattati per la partecipazione all’intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l’adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 e ss.mm.i.. I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE).

La **base giuridica del trattamento** (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal l Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 e ss.mm.i..

**Comunicazione dei dati**. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell’Autorità di Certificazione e dell’Autorità di Audit per l’adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali *(es. MEF-IGRUE, Anpal)* e alle altre Autorità di controllo *(es. Corte dei Conti, Guardia di finanza)* per l’espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

**Periodo di conservazione**. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo 1, lett.e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

**Diritti**. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l’accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell’articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo data firma

*(per i minori di 18 anni firma del genitore*

*o di chi ne esercita la tutela)*

*Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d’identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/200.*



|  |  |
| --- | --- |
|  | MODELLO “PREFERENZA LINGUA VEICOLARE” |

*IL sottoscritto*

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |

in allegato alla richiesta di partecipazione al percorso di formazione denominato

|  |  |
| --- | --- |
| **GUIDA NATURALISTICA O AMBIENTALE ESCURSIONISTICA** – Cod. Siform 1059765 | della durata di 400 ore |

## intende esprimere preferenza per la seguente lingua veicolare:

* Inglese
* Francese
* Spagnolo

Alla **domanda di partecipazione** si allegano:

* n. 1 fototessera;
* curriculum vitae firmato (con autorizzazione privacy);
* fotocopia del documento di identità in corso di validità;

per i cittadini stranieri :

* fotocopia del permesso di soggiorno in corso divalidità o carta di soggiorno;
* per i titoli di studio conseguiti all’estero dichiarazione di valore odecreto di equipollenza;
* se posseduto copia del diploma di Istituto Tecnico o Professionale adindirizzo turistico quale titolo preferenziale per l’ammissione al corso
* Altro che si ritenga utile ai fini della partecipazione all’intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_