



Unione europea
Fondo sociale europeo



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

SCHEDA DI ADESIONE ALL'INTERVENTO

A da compilarsi cura dell'Ente/Azienda titolare dell'intervento

Titolo dell'operazione _____

Codice regionale _____

A. Nel caso di selezione dei partecipanti, indicare il criterio utilizzato: (indicare una sola modalità)

- Selezioni psico-attitudinali
- Prove di selezione volte a valutare le competenze individuali dei candidati
- Prove volte a valutare le competenze individuali dei candidati e selezioni psico-attitudinali
- Punteggio di valutazione requisiti (condizione socio-economica, Isee, età, titolo di studio, ecc..)
- Nessun criterio ma sulla base dell'ordine di arrivo delle domande di partecipazione

B. A seguito della selezione o dell'arrivo della domanda, il richiedente:

Cognome

Nome

risulta essere:

- Ammesso al progetto
- Non ammesso all'intervento ma eleggibile
- Non ammesso in quanto non eleggibile

Data _____

Il responsabile dell'intervento

SCHEDA DI ADESIONE ALL'INTERVENTO

___|___ sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

Nato/a _____ (_____) _____
(Comune o stato estero di nascita) (Provincia) (Stato di nascita)

il ___|___/___|___/___|___|___| (gg/mm/anno)

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Sesso | M | | F |

Fa domanda di partecipazione all'intervento:

Titolo intervento: _____

Al riguardo, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE PER LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (ARTT.48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°.445)

dichiara:

- di avere la cittadinanza: _____ Cod. ISTAT |___|___|___|
(indicare il nome della nazione per esteso) (a cura dell'ENTE di formazione)

- nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre a quella italiana
Seconda cittadinanza: _____ Cod. ISTAT |___|___|___|
(indicare il nome della nazione per esteso) (a cura dell'ENTE di formazione)

- di risiedere: in Via/Piazza/ Località _____
_____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____
_____ Provincia _____

Tel. recapito telefonico ____/____ Tel. Cellulare ____/____

Indirizzo e-mail _____

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio: in Via/Piazza/ Località _____
_____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____
_____ Provincia _____

Tel. recapito telefonico ____/____ Tel. Cellulare ____/____

Indirizzo e-mail _____

- di essere iscritto al Centro per l'impiego/Ufficio di collocamento dal ___|___|/___|___|___|
(indicare mese e anno)

di: _____

1.- di possedere attualmente il seguente titolo di studio (<i>Indicare il titolo di studio più elevato posseduto</i>):		Livello ISCED (ISCED)
<input type="checkbox"/>	Nessun titolo	0
<input type="checkbox"/>	Licenza elementare /Attestato di valutazione finale	1
<input type="checkbox"/>	Licenza media / Avviamento professionale	2
<input type="checkbox"/>	Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università	3
<input type="checkbox"/>	Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	3
<input type="checkbox"/>	Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)	4
<input type="checkbox"/>	Diploma di tecnico superiore (ITS)	5
<input type="checkbox"/>	Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)	6
<input type="checkbox"/>	Laurea magistrale /specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello.	7
<input type="checkbox"/>	Titolo di dottore di ricerca	8

2. Indicare il titolo specifico, il voto e l'anno di conseguimento:

Titolo: _____
voto: _____ anno _____

3. - di aver frequentato ed interrotto, senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

scuola	ultimo anno completato
<input type="checkbox"/> scuola media inferiore o di base	_____
<input type="checkbox"/> biennio scuola secondaria riformata	_____
<input type="checkbox"/> triennio scuola secondaria riformata	_____
<input type="checkbox"/> istituto professionale	_____
<input type="checkbox"/> istituto tecnico	_____
<input type="checkbox"/> istituto magistrale	_____
<input type="checkbox"/> istituto d'arte	_____
<input type="checkbox"/> liceo	_____
<input type="checkbox"/> università	_____

4. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli:

- Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per diritto-dovere
- Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante
- Certificato di Tecnico superiore (Ifs)
- Diploma di specializzazione
- Abilitazione professionale
- Patente di mestiere
- Nessuno dei precedenti

9. - di essere attualmente nella seguente condizione professionale:

(indicare una sola risposta, passare a compilare la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all'ultima pagina)

- Occupato** (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) **compilare la sezione "A"**
- In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università**
(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro) **compilare la sezione "B"**
- Iscritto alle liste di mobilità** **compilare la sezione "C"**
- Disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione** **compilare la sezione "C"**
- Studente** (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario) **compilare la sezione "B"**
- Inattivo diverso da studente** *(casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)* **compilare la sezione "B"**

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "A"

OCCUPATO O IN CIG

1. Qual è la Sua attuale posizione professionale? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

Alle dipendenze come:

- Dirigente
- Direttivo – Quadro (compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA: da sottotenente a tenente colonnello)
- Impiegato o intermedio (compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)
- Operaio, subalterno e assimilati
- Apprendista
- Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Autonomo come:

- Imprenditore
- libero professionista (avvocato, medico, ecc.)
- lavoratore in proprio (negoziante, artigiano, ecc.)
- Collaboratore occasionale
- Socio di cooperativa
- Coadiuvante

2. Indichi qual è la Sua attuale tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- Contratto di formazione e lavoro
- Contratto di inserimento
- Contratto di apprendistato
- Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- Contratto di lavoro a progetto
- Contratto di collaborazione occasionale
- Contratto di associazione in partecipazione
- Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- In Cassa integrazione guadagni, specificare da quanti mesi: _____
- Altro, specificare: _____

3. Svolge il suo lavoro:

- A tempo pieno (full-time)
- A tempo parziale (part-time)

<input type="checkbox"/>	I	Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	da 55 a 56
<input type="checkbox"/>	J	Servizi di informazione e comunicazione	da 58 a 63
<input type="checkbox"/>	K	Attività finanziarie e assicurative	da 64 a 66
<input type="checkbox"/>	L	Attività immobiliari	68
<input type="checkbox"/>	M	Attività professionali, scientifiche e tecniche	da 69 a 75
<input type="checkbox"/>	N	Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	da 77 a 82
<input type="checkbox"/>	O	Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	84
<input type="checkbox"/>	P	Istruzione	85
<input type="checkbox"/>	Q	Sanità e assistenza sociale	da 86 a 88
<input type="checkbox"/>	R	Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	da 90 a 93
<input type="checkbox"/>	S	Altre attività di servizi	da 94 a 96
<input type="checkbox"/>	T	Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze	da 97 a 98
<input type="checkbox"/>	U	Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	99

7. Quanti addetti ha l'azienda/ente/organismo in cui lavora?

- Da 1 a 5 addetti
- Da 6 a 9 addetti
- Da 10 a 15 addetti
- Da 16 a 49 addetti
- Da 50 a 249 addetti
- Da 250 a 499 addetti
- oltre i 499 addetti

8. Qual è la denominazione dell'azienda/ente/organismo in cui lavora?

Codice fiscale azienda/ente/organismo: _____

Partita IVA azienda/ente/organismo: _____

Sede unità produttiva:

Via/Piazza _____ N. _____

Località _____

Comune _____

C.A.P. _____

Provincia _____

Nel caso di corsi aziendali/pluri aziendali sarà cura dell'Azienda/Ente di Formazione indicare il codice fiscale dell'azienda di appartenenza

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "B"

IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE/ STUDENTI ed INATTIVI

1. Attualmente cerca un lavoro?

- SI NO

2. Da quanto tempo cerca lavoro? *(solo per persone in cerca di prima occupazione)*

- da meno di 6 mesi da 12 a 24 mesi
 da 6 a 11 mesi da oltre 24 mesi

3. Nelle quattro settimane precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro?

(come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

- SI NO

4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

- SI NO

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

- Sì, entro 2 settimane
 Sì, dopo 2 settimane
 No

6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

1. Euro _____ ,00
 2. Non sa

7. Può indicare il titolo di studio dei suoi genitori?

- | padre | madre | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nessuno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | licenza elementare |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | licenza media o di avviamento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | diploma |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | laurea |

8. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? *(Indicare l'ultima posizione ricoperta)*

- | padre | madre | Non occupato |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | casalingo/a |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | inabile al lavoro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | disoccupato/a o in mobilità |
| | | Occupato alle dipendenze come: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dirigente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | direttivo - quadro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | impiegato o intermedio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | operaio, subalterno e assimilati |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese |

Segue a pagina successiva

8. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? <i>(Indicare l'ultima posizione ricoperta)</i>		
padre	madre	Occupato autonomo come:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	imprenditore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	libero professionista <i>(avvocato, medico, ecc.)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio <i>(negoziante, artigiano, ecc.)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	socio di cooperativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coadiuvante familiare

Solo per gli studenti

9. Se attualmente frequenta la scuola o l'università indicare il tipo e l'anno in corso <i>(riservata agli studenti):</i>		
	tipo	anno in corso
<input type="checkbox"/>	Corso di scuola primaria	_____
<input type="checkbox"/>	Corso di scuola secondaria inferiore	_____
<input type="checkbox"/>	Corso di scuola secondaria superiore	_____
<input type="checkbox"/>	Corso IFTS (istruzione e formazione tecnica superiore)	_____
<input type="checkbox"/>	Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio)	_____
<input type="checkbox"/>	Corso post laurea	_____

Solo per i "non studenti"

10. Se non cerca lavoro, per quale motivo? <i>(riservata ai non studenti)</i>	
<input type="checkbox"/>	Per problemi fisici e di salute
<input type="checkbox"/>	Per impegni famigliari
<input type="checkbox"/>	Perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare
<input type="checkbox"/>	Perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici
<input type="checkbox"/>	Per mia scelta

Luogo, data

Firma del richiedente

SEZIONE "C"

DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

1. Attualmente cerca un lavoro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Da quanto tempo cerca lavoro? <input type="checkbox"/> da meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> da 12 a 24 mesi <input type="checkbox"/> da 6 a 11 mesi <input type="checkbox"/> da oltre 24 mesi
3. Nelle quattro settimane precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro? <i>(come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare? <input type="checkbox"/> Sì, entro 2 settimane <input type="checkbox"/> Sì, dopo 2 settimane <input type="checkbox"/> No
6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare? <input type="checkbox"/> Euro _____,00 <input type="checkbox"/> Non sa
7. In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva? <i>(Fare riferimento all'esperienza di lavoro precedente alla condizione di disoccupazione - in caso di più attività, indicare quella prevalente)</i> Alle dipendenze come: <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Direttivo – Quadro <i>(compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA: da sottotenente a tenente colonnello)</i> <input type="checkbox"/> Impiegato o intermedio <i>(compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)</i> <input type="checkbox"/> Operaio, subalterno e assimilati <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese Autonomo come: <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> libero professionista <i>(avvocato, medico, ecc.)</i> <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio <i>(negoziante, artigiano, ecc.)</i> <input type="checkbox"/> Collaboratore occasionale <input type="checkbox"/> Socio di cooperativa <input type="checkbox"/> Coadiuvante

8. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual'era la tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- Contratto di formazione e lavoro
- Contratto di inserimento
- Contratto di apprendistato
- Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- Contratto di lavoro a progetto
- Contratto di collaborazione occasionale
- Contratto di associazione in partecipazione
- Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- In Cassa integrazione guadagni, *specificare da quanti mesi:* _____
- Altro, *specificare:* _____

9. In relazione all'ultimo lavoro svolto, svolgeva il Suo lavoro:

- A tempo pieno (full-time)
- A tempo parziale (part-time)

10. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual'era l'orario medio settimanale del Suo lavoro?

- da 1 a 15 ore
- da 16 a 20 ore
- da 21 a 35 ore
- da 36 a 40 ore
- 41 ore e oltre

11. Se iscritto alle liste di mobilità, indicare il mese e l'anno di iscrizione

_____ / _____

12. Può indicare il titolo di studio dei suoi genitori?

- | padre | madre | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nessuno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | licenza elementare |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | licenza media o di avviamento |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | diploma |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | laurea |

13. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

- | padre | madre | Non occupato |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | casalingo/a |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | inabile al lavoro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | disoccupato/a o in mobilità |
| | | Occupato alle dipendenze come: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dirigente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | direttivo - quadro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | impiegato o intermedio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | operaio, subalterno e assimilati |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese |

Segue a pagina successiva

13. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? *(Indicare l'ultima posizione ricoperta)*

padre	madre	Occupato autonomo come:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	imprenditore
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	libero professionista (<i>avvocato, medico, ecc.</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavoratore in proprio (<i>negoziante, artigiano, ecc.</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	socio di cooperativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coadiuvante familiare

Luogo, data

Firma del richiedente

DICHIARAZIONE

.....I....sottoscritt... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

.....I....sottoscritt... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione /Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento.

Allegati n° _____ come richiesto dal bando di ammissione.

Firma del richiedente

Per i minori di anni 18 firma del genitore o di chi ne esercita la tutela

Data

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

Gentile Signore/a

desideriamo informarla che il Decreto Legislativo 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito indicato come Codice) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 76/1982 e successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo. La Regione si riserva la possibilità di servirsi per tali finalità di soggetti esterni specializzati ai quali verranno comunicati i dati in oggetto con l'obbligo di utilizzarli solo a tal fine.
2. Tali dati verranno inoltre trattati per scopi di ricerca statistica e scientifica in attuazione dell'art.12 del Decreto Legislativo 267/2000 e del Decreto Legislativo 322/1989 e successive modificazioni, nel rispetto della Direttiva n.9/Comstat del 2004 e del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004).
3. Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate, in particolare, il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti atti a garantirne la sicurezza e la riservatezza, anche attraverso processi di automatizzazione idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, residenti in ambienti di cui è controllato l'accesso, e anche con modalità idonee a collegarli, secondo criteri qualitativi, quantitativi e temporali - ricorrenti o definibili volta per volta - a dati di altri soggetti.
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto risponde a obblighi derivanti da regolamenti comunitari e da disposizioni nazionali, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata ammissione all'intervento.
5. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore o quelli espressamente indicati precedentemente, né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa.
6. I dati sono raccolti dagli enti/aziende eroganti l'intervento, di cui alla presente domanda di ammissione, e saranno trasmessi alla Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari opportunità, Politiche giovanili, Ricerca e Università.
7. Il titolare del trattamento è la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari opportunità, Politiche giovanili, Ricerca e Università.
8. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti/Aziende eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dei dati, nei dipendenti degli Uffici Regionali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.
9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, così come previsto dall'articolo 7 del Codice, rivolgendosi alla Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari opportunità, Politiche giovanili, Ricerca e Università.

A titolo esemplificativo, Le segnaliamo che può richiedere di essere informato della presenza o meno di dati personali che La riguardano, della loro origine, della logica e finalità del trattamento; ottenere la cancellazione ovvero la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; chiedere la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati personali che La riguardano, esercitare tale diritto gratuitamente.

Data

Firma per presa visione
