**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| **ALL’ENTE DI FORMAZIONE**  **A.F.G. – Associazione di Formazione Globale** |
| Via Cellino 77, 73018 Squinzano (LE) |

Il/la sottoscritto/a :

**1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome:*** |  | *Nome:* |  | | |
| ***Luogo di nascita:*** |  | *Data:* |  | | |
| ***Indirizzo di residenza****:* | *Via/Piazza* | *N°* |  | | |
| ***Città:*** |  | *Prov.:* |  | *C.A.P.:* |  |
| ***Domicilio attuale***  ***(se diverso dalla***  ***residenza):*** | *Via/Piazza:* | *N°* |  | | |
| ***Città:*** |  | *Prov.:* |  | *C.A.P.:* |  |
| ***Stato civile:*** |  | | | | |
| ***Codice fiscale:*** |  | | | | |
| ***Telefono:*** |  | *Cellulare:* |  | | |
| ***e-mail:*** |  | | | | |

**C H I E D E**

di partecipare alle selezioni del Corso di qualifica professionale “**Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di “Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)**” - POR Puglia FESR – FSE 2014-2020 - Fondo Sociale Europeo – Avviso pubblico n. 1/FSE/2018 **–** Approvazione graduatorie D.D. n. 864 del 03/08/2018 - BURP n. 107 del 16/08/2018 della durata di 1.000 ore (di cui 550 ore di formazione d’aula e laboratorio e 450 ore di tirocinio formativo), che si svolgeranno presso la sede di **A.F.G. – Associazione di Formazione Globale – Via Cellino, 77 – Squinzano.(LE).**

A tal fine dichiaro, sotto la personale responsabilità, di possedere alla data di pubblicazione del bando, i seguenti requisiti:

**2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Di essere in possesso del diploma di scuola dell’obbligo, secondo la normativa vigente (**Legge 27 Dicembre 2006 n. 296, art. 1 comma 622).** | | | |  |
| 2. Di essere inoccupato/disoccupato ed iscritto presso il Centro per l’impiego territoriale. | | | |  |
| 3. Di essere domiciliato o residente nella Regione Puglia. | | | |  |
| 4. Di aver compiuto all’atto dell’iscrizione il 17° anno di età. | | | |  |
| 1. Di aver conseguito: | | | |  |
| **( ) Qualifica professionale** di |  | | | |
| presso l’Istituto |  | | | |
| il |  | con la votazione di |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( ) Diploma** di |  | | |
| presso l’Istituto |  | | |
| il |  | con la votazione di |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( ) Laurea di I Livello** in |  | | | | | | |
| presso la Facoltà di |  | | | Il | |  | |
| con la seguente votazione |  | Titolo della Tesi |  | | | | |
| **( ) Laurea Specialistica** o  **Vecchio Ordinamento** in |  | | | | | | |
| presso la Facoltà di |  | | | | Il | |  |
| con la seguente votazione |  | Titolo della Tesi |  | | | | |

**DICHIARO INOLTRE**,:

* di impegnarmi a produrre, se richiesti, i documenti attestanti quanto indicato nella domanda;
* di aver preso visione del corso e di possedere i requisiti di partecipazione richiesti.

**La domanda va consegnata esclusivamente a mano presso la sede di A.F.G. – Associazione di Formazione Globale – Via Cellino, 77 – Squinzano.(LE) o inviata a mezzo Raccomandata A/R. Per le domande spedite via Raccomandata A/R farà fede il timbro postale.**

**3**

**Tutte le informazioni, comprese convocazioni inerenti le prove di selezione, saranno comunicate esclusivamente attraverso il sito www.afgformazione.com o la bacheca disponibile presso la sede di A.F.G. – Associazione di Formazione Globale – Via Cellino, 77 – Squinzano.(LE).**

Il sottoscritto, *consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall’art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell’art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità.*

Allego alla presente, dichiarandone l’autenticità:

* **Curriculum Vitae;**
* **Fotocopia del documento di riconoscimento;**
* **Fotocopia del codice fiscale.**

*(luogo e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a…………………………………………………………………. dichiaro/a di aver preso visione dell’Informativa sulla privacy in allegato esprimendo liberamente il consenso al trattamento dei dati da parte di A.F.G., per l’espletamento delle procedure di selezione per il Corso di Operatore Socio Sanitario.

*(luogo e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

Gentile utente, ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (Regolamento generale sulla protezione dei dati – di seguito GDPR) e delle disposizioni ancora applicabili del D.Lgs. 196/2003 (Codice privacy),

**4**

A.F.G. fornisce l’Informativa sul trattamento dei dati personali:

* 1. Finalità per le quali il trattamento dei dati è necessario e relativa base giuridica

I dati personali saranno trattati da A.F.G. per le seguenti finalità connesse all’espletamento delle procedure di selezione per il Corso di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario, compresa l'erogazione dei servizi di comunicazione elettronica (es. invio di informazione via posta elettronica o sms). I dati personali potranno essere altresì trattati da A.F.G. per far valere o difendere un proprio diritto in sede giudiziaria, nonché per adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative regionali e/o comunitarie e o di altri soggetti istituzionali legittimati. Il conferimento dei dati è necessario per il conseguimento delle finalità di cui sopra; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrebbe avere come conseguenza l’impossibilità di completare l'iscrizione alle selezioni.

* 1. Conservazione dei dati personali

A.F.G. conserverà i dati personali per un periodo di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati, nonché per il periodo previsto per legge a fini amministrativi, di gestione di eventuali reclami o contenziosi.

* 1. Ulteriori finalità del trattamento

In caso di consenso all’atto dell’iscrizione alle selezioni o successivamente, i dati personali potranno essere trattati da A.F.G. per comunicare e/o inviare, sms, mms, fax, fonie, e-mail ed applicazioni web o telefonare, o inviare materiale promozionale ed informazioni su nuovi percorsi formativi. Inoltre i dati personali potranno essere trattati da FORMARE PUGLIA per identificare, anche attraverso elaborazioni elettroniche, specifici comportamenti ed abitudini di consumo in modo da migliorare i servizi forniti, soddisfare le esigenze ed indirizzare le proposte formative di interesse. Resta ferma la possibilità per A.F.G. di trattare i dati predetti in forma aggregata, nel rispetto delle misure prescritte dal Garante privacy, per analisi ed elaborazioni elettroniche dirette a monitorare periodicamente sviluppo e andamento delle attività di A.F.G.

**5**

* 1. Revoca del consenso

Si potrà revocare in qualsiasi momento l’eventuale consenso fornito, contattando A.F.G. o inviando una mail a [afg.formazione@gmail.com](mailto:afg.formazione@gmail.com) A seguito di revoca del consenso, A.F.G. tratterà i dati per le sole finalità indicate al precedente punto 1).

* 1. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati sarà effettuato manualmente e/o attraverso strumenti informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed elaborazione dati, correlate alle finalità sopra indicate e, comunque da garantire sicurezza e riservatezza di dati e comunicazioni.

* 1. Titolare, Legale Rappresentante e categorie di persone autorizzate al trattamento dei dati di A.F.G.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è A.F.G. con sede in via Trebbia, 10 Casarano (LE). A.F.G. è contattabile inviando una e-mail al seguente indirizzo: [afg.formazione@gmail.com](mailto:afg.formazione@gmail.com) I dati personali saranno trattati dai dipendenti autorizzati al trattamento dati personali che hanno ricevuto adeguate istruzioni.

* 1. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

Si può accedere in ogni momento ai dati ed esercitare altri diritti previsti (chiedere origine dei dati, rettifica dei dati inesatti o incompleti, limitazione del trattamento, cancellazione, nonché opporti al loro utilizzo per motivi legittimi o revocare il consenso per le finalità di cui ai precedenti punti 3) e 4)), scrivendo a [[afg.formazione@gmail.com](mailto:afg.formazione@gmail.com)](mailto:privacy@programmasviluppo.it) E’ valido il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto/a…………………………………………………………………. dichiaro/a di aver preso visione dell’Informativa ed esprime liberamente il consenso al trattamento da parte di A.F.G. dei miei dati per:

1. invio di materiale promozionale, informativo su percorsi formativi, compimento di ricerche di mercato e comunicazione commerciale, con riguardo all’offerta di prodotti e servizi AFG, con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms, fax, fonie, e-mail ed applicazioni web) e tradizionali (come telefonate con operatore)

**6**

SI NO

1. identificazione, anche mediante elaborazioni elettroniche, di miei comportamenti ed abitudini di consumo in modo da migliorare i servizi forniti, soddisfare le specifiche esigenze ed indirizzare le proposte commerciali di interesse

SI NO

1. comunicazione e/o invio di materiale pubblicitario ed informazioni commerciali di soggetti terzi, con sms, mms, fax, fonie, e-mail ed applicazioni web o telefonate

SI NO

*(luogo e data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:**

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

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

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

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

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

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

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

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