

Comune di Castel di Sangro
Ufficio di Piano
dell'ADS n. 6 Sangrino
Corso Vittorio Emanuele, 10
Castel di Sangro (AQ)

PEC: comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it

DOMANDA PER LA SELEZIONE DI GIOVANI INTERESSATI ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI QUALIFICAZIONE DI ANIMATORE TURISTICO NELL'AMBITO DEL PROGETTO "GIOVANI E TERRITORIO: OPPORTUNITÀ INCLUSIVE E LAVORATIVE" a valere sull'Avviso Regionale Abruzzo giovani 2022. CUP F39I22001930001

Il/lasottoscritto/a: _____ Data di nascita: ____/____/____

Luogo di nascita (Comune - Prov): _____

Indirizzo di residenza Via : _____ Comune: _____

(Prov): _____ Tel: _____ E-mail: _____

Pec: _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione di cui all'oggetto, avviata dal Comune di Castel di Sangro i attuazione del Progetto **"GIOVANI E TERRITORIO: OPPORTUNITÀ INCLUSIVE E LAVORATIVE"** finanziato dalla Regione Abruzzo a valere sull'avviso ABRUZZO GIOVANI 2022.

E DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R., in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale con seguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla produzione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità (barrare solo i/il campo/i di interesse):

- Di essere cittadino italiano
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di essere residente nel Comune di _____;
- Di avere una età compresa tra i 18 (compiuti) e i 35 anni (ovvero 34 anni e 365 gg) ;
- di aver assolto all'obbligo scolastico- assolvimento del diritto-dovere all'istruzione e/o alla formazione professionale;
- di non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;

- di non essere stato destituito, dispensato, dichiarato decaduto dall'impiego presso una P.A.;
- di disporre di regolare permesso di soggiorno valido per l'intera durata del percorso o dimostrazione della attesa di rinnovo, documentata dall'avvenuta presentazione della domanda di rinnovo del titolo di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- di impegnarsi, pena la revoca della domanda, a produrre al Comune di Castel di Sangro, qualora venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la presente domanda;
- di trovarsi in stato di disoccupazione o inoccupazione.

Ai fini della valutazione

DICHIARA

di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego sede di _____

Luogo e data.....

Firma

.....

Il Sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti della normativa vigente **solo per le finalità connesse e strumentali alla procedura di selezione in oggetto.**

Luogo e data

Firma

.....

Si allegano:

- a) Copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità;
- b) Copia permesso di soggiorno valido per l'intera durata del percorso formativo o dimostrazione della attesa di rinnovo, documentata dall'avvenuta presentazione della relativa domanda di rinnovo (solo per i cittadini extracomunitari);
- c) Curriculum Vitae possibilmente in formato europeo;
- d) Coloro che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare Dichiarazione di Valore o un documento equipollente attestante il livello di scolarizzazione richiesto dal presente avviso;
- e) Certificazione attestante la conoscenza della lingua italiana almeno al livello B1 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue (per i cittadini stranieri);
- f) Copia dell'attestato comprovante lo svolgimento del Servizio Civile (se svolto);
- g) Certificato di attestazione dello stato di disoccupazione o inoccupazione;
- h) Modello Isee ordinario in corso di validità;
- i) Certificato di invalidità (se in possesso);

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

Ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali:

Titolare del trattamento: Si informa che il "Titolare" del trattamento è: COMUNE DI CASTEL DI SANGRO

Legale rappresentante: SINDACO COMUNE DI CASTEL DI SANGRO

Sede: Corso Vittorio Emanuele n. 10 – 67031 CASTEL DI SANGRO

telefono: 0864/8242200

indirizzo PEC: comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it

Responsabile della protezione dei dati personali: Si informa che l'Ente ha designato, ai sensi dell'art. 37 GDPR, il responsabile del trattamento dei dati personali (Data Protection Officer) è il DOTT. SANTO FABIANO, contattabile ai seguenti recapiti:

Pec: formanagement@pec.it

e-mail: info@formanagement.it

Responsabile del trattamento: il Responsabile del Settore II del Comune di Castel di Sangro.

Finalità e base giuridica del trattamento: il trattamento dei dati personali è diretto all'espletamento da parte del Comune di funzioni istituzionali inerenti la gestione della procedura selettiva in oggetto e saranno trattati per l'eventuale rilascio di provvedimenti annessi e/o conseguenti e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del Regolamento europeo, non necessita del suo consenso. Le operazioni eseguite sui dati sono controllo e registrazione.

Destinatari dei dati personali: i dati personali potranno essere comunicati ad uffici interni e ad Enti Pubblici autorizzati al trattamento per le stesse finalità sopra dichiarate,

Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE: i suoi dati personali non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'U.E..

Periodo di conservazione: i dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate.

Diritti dell'interessato: l'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Reclamo: l'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in piazza di Montecitorio, 121 - 00186 Roma - t. (+39)06 696771 - fax (+39)06 69677 3785 - PEC protocollo@pec.gpdp.it - Ufficio Relazioni con il Pubblico urp@gpdp.it.

Per l'esercizio dei diritti richiamati potrà avvalersi dei già comunicati canali di contatto del Titolare e del Responsabile della Protezione dei dati.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

dichiara di aver ricevuto e compreso l'informativa di cui sopra.

Luogo e data

_____, ____/____/____

FIRMA
