**Prot. n.0179 del 16.01.2019**

**PO FSE 2017/2019**

****

**ASSE 1** Occupazione

**Obiettivo tematico 8:** Promuovere un’occupazione sostenibile e di qualità e sostenere la mobilità

dei lavoratori

**Obiettivo specifico: 8.2 -** Aumentare l’occupazione femminile

**Tipologia di azione: 8.2.1** Voucher e altri interventi per la conciliazione

Oggetto: Domanda di partecipazione all’avviso pubblico emanato dalla Comunità Montana Montagna Marsicana – Ambito Distrettuale n. 2 Marsica – per le ***DONNE DISOCCUPATE***/***INOCCUPATE*** interessate all’ottenimento di voucher di servizi nell’ambito del programma “ Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro”

Cod. CO01

**PROGETTO “TEMPO DI WELFARE”**

CUP C32G18000040006



LA SOTTOSCRITTA

(cognome e nome)



C.F. NATA A



PROV. STATO IL

CHIEDE

di partecipare alla selezione delle beneficiare di voucher per usufruire dei servizi rivolti a persone disabili, minori, anziani e non autosufficienti al fine di conciliare tempi di vita e di lavoro nell’ambito del progetto “Tempo di Welfare”;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 della medesima disposizione normativa, in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi:



di essere cittadina italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea



(indicare la Nazione)

ovvero



di essere cittadina di Nazione non facente parte dell’Unione Europea ma con permesso di soggiorno

da almeno tre anni:



N. rilasciato da il con scadenza



in data



di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza n.



tel / cell.



di avere un ISEE ordinario del nucleo familiare anagrafico di appartenenza non superiore a Euro



36.000 e precisamente pari a € ;



di avere nel proprio nucleo familiare anagrafico minori di età non superiore a 12 anni ( solo in presenza

della condizione: barrare la casella di riferimento)

 1 minore  2 minori  3 minori  4 o più minori

STATO FAMIGLIA ( barrare la casella di riferimento)



 che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto esclusivamente dalla richiedente e da

minore /minori di età non superiore a 12 anni

 che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto esclusivamente dalla richiedente e da altro

familiare in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza

 che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto dalla richiedente e da altri componenti di

maggiore età con presenza di minore/minori di età non superiore a 12 anni

 che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto dalla richiedente e da altri componenti di

maggiore età con presenza di altro familiare in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza

di avere nel proprio nucleo familiare anagrafico la presenza di uno o più componenti in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza ( per il grado di disabilità: allegato 3 del DPCM 5.12.2013 n. 159 riportato nell’Avviso) ( da compilare solo se ricorre la condizione)



Cognome e nome Grado di parentela



Certificato rilasciato da in data

 disabilità media

 disabilità grave

 non autosufficienza



Cognome e nome Grado di parentela



Certificato rilasciato da in data

 disabilità media

 disabilità grave

 non autosufficienza



Cognome e nome Grado di parentela



Certificato rilasciato da in data

 disabilità media

 disabilità grave

 non autosufficienza



che il coniuge/convivente presente nel nucleo

(Cognome e Nome )

familiare anagrafico risulta (da compilare solo in presenza del coniuge/convivente):

 occupato  disoccupato



che la sede di svolgimento del corso formativo ovvero tirocinio o borse lavoro dovrà essere nel :

 Comune di residenza  Comune diverso da quello di residenza

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione dell’avviso / bando pubblico di selezione in oggetto e di accettarne integralmente e incondizionatamente le condizioni;

di non aver fruito di servizi analoghi da altri soggetti pubblici o privati, finanziati con fondi pubblici, o che siano destinatari di voucher baby sitter- asili nido secondo quanto previsto dalla legge di stabilità;

di essere consapevole che l’Amministrazione dell’Ente può accertare con qualunque mezzo idoneo la veridicità delle informazioni fornite.



Luogo e data

Firma del richiedente



Allegati obbligatori:

* Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del richiedente;
* Attestazione ISEE ordinario in corso di validità
* Certificato sullo stato di disoccupazione/inoccupazione rilasciato dal Centro per l’Impiego territorialmente competente.

Ulteriori allegati obbligatori se ne ricorrono i presupposti:

- Copia del Titolo di soggiorno per le richiedenti cittadine di Nazione non facente parte dell’Unione

Europea

- Certificazione attestante la condizione di disabilità e/o non autosufficienza di uno o più componenti del

nucleo familiare anagrafico

***Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 6, Regolamento UE n. 679/16, agli artt. 13-14, Reg UE 2016/679 (nel prosieguo, GDPR), nonché art. 13 e 23 D.Lgs. 196/2003 (nel prosieguo, Codice Privacy)***

*Il nuovo Regolamento UE per la protezione dei dati personali n. 679/16 e il D.Lgs. 196/03 e s.m.i. hanno la finalità di garantire che il trattamento dei Suoi dati personali si svolga nel rispetto dei diritti delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all’identità personale. Pertanto è nostro dovere informarla sulla nostra policy in materia di privacy.*

***1. Oggetto del trattamento***

*I dati personali che Lei, o un terzo da Lei delegato, fornisce sono necessari per le finalità di cui al bando/avviso pubblico in oggetto finanziato a valere sul PO FSE Abruzzo 2014-2020. Il Titolare tratta i Suoi dati personali in base a precisi obblighi di legge. Il conferimento dei Suoi dati è indispensabile per la gestione ed erogazione del beneficio che La riguarda.*

***2. Modalità di trattamento***

*Ai sensi dell’art. 5 GDPR il trattamento dei Suoi Dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato anche attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli (per mezzo delle operazioni indicate all’art. 4 n. 2) GDPR e avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l’utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione.*

*I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che digitale.*

***3. Comunicazione dei dati.*** *Si rende noto che le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti Pubblici ovvero ad altri Soggetti terzi , nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.*

***4. Tempi di conservazione***

*I dati acquisiti con la domanda saranno trattati e conservati dall’Ambito distrettuale n. 2 Marsica nel rispetto del Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 per lo sviluppo dell’ attività amministrativa correlata. I dati raccolti verranno conservati per un periodo massimo di 10 anni, cosi come previsto dal piano di conservazione documentale per gli enti locali.*

***5. Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto a rispondere***

*la raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento di concessione del beneficio; in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato. L’interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016.*

***6. Modalità di esercizio dei diritti***

*Potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando una e-mail all’indirizzo di posta elettronica: inserire mail* [segreteriamontagnamarsicana@pec.it](mailto:segreteriamontagnamarsicana@pec.it)

*L’interessato ha diritto a proporre reclamo presso un’Autorità di controllo.*

Il Responsabile della protezione dei dati è il Dr. Edoardo Alonzo – Segretario Generale dell’Ente – [segreteria@montagnamarsicana.it](mailto:segreteria@montagnamarsicana.it)-

***7. Titolare del trattamento, responsabili ed incaricati***

Titolari del trattamento dei dati : Comunità Montana Montagna Marsicana via monte Velino , 61 Avezzano – [segreteriamontagnamarsicana@pec.it](mailto:segreteriamontagnamarsicana@pec.it)

Responsabili del trattamento dei dati : Responsabile del Servizio Sociale P.A. Donato Rizio – [ufficiosociale@montagnamarsicana.it](mailto:ufficiosociale@montagnamarsicana.it)

***Le incaricate del trattamento sono le assistenti sociali ed operatori di seguito riportati:***

|  |  |
| --- | --- |
| ANGELONE ANNAMARIA | amangelone62@gmail.com |
| DI CENSO ANNA | annadicenso.71@virgilio.it |
| DI LUCA MANUELA | manueladi.luca@libero.it |
| DI VITTORIO BARBARA | barbara.divittorio@libero.it |
| FERRANTE ALIDA | alida.ferrante@virgilio.it |
| NISSI GINA | ginanissi@libero.it |
| SERAFINI CRISTINA | claaicristina@gmail.com |
| TRABALSI GENNY | g.trabalsi@virgilio.it |

***Per il comune di Celano ’Ufficio Segretariato Sociale- dott.ssa Loreta Piperni –*** [***loredana.piperni@comune.celano.aq.it***](mailto:loredana.piperni@comune.celano.aq.it)

***Dott.ssa Della Rocca*** [***Monica-monica.dellarocca@comune.celano.aq.it***](mailto:Monica-monica.dellarocca@comune.celano.aq.it) ***-– Dr. Stefano Bonaldi-***[***stefano.bonaldi@comune.celano.aq.it***](mailto:stefano.bonaldi@comune.celano.aq.it)

***Per il comune di Ovindoli dott.ssa Franca Silveri –*** [***informazione@sirentina.it***](mailto:informazione@sirentina.it)

***Altri incaricati possono essere nominati dall’Ambito per il raggiungimento delle finalità del bando****.*

*L’elenco aggiornato dei responsabili, degli incaricati al trattamento, dei Contitolari e dei destinatari dei dati è custodito presso le sedi legali dei titolari del trattamento.*

*l diritto di accesso dell’interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell’interessato sono disciplinati dall’art. 15 all’art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016.*

***CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI***

*Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l’informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Bando e nella presente domanda e di essere consapevole che i dati personali, anche sensibili e giudiziari raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito della presente procedura e per le finalità ivi descritte e di essere stato informato circa i diritti di cui agli articoli da 15 a 23 del regolamento UE 2016/679.*

*Si impegna inoltre ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell’ambito della procedura, per consentire il trattamento dei loro dati personali da parte dell’Ente-*

*Luogo e data*



*Firma del dichiarante*

