

Al Plus del distretto di Oristano
Alla c.a. Ufficio di Piano

Oggetto: " Progetto di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS - Asse Inclusione Sociale PO FSE 2014-2020 OT 9- priorità I – Obiettivo Specifico 9.2 azione 9.2.1." - **Domanda di partecipazione.**

Il sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL ___/___/___ C.F. _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/P.ZZA/ C.SO _____

Chiede

Di poter essere ammesso a partecipare al tirocinio formativo di cui all'oggetto, a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'Art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del DPR 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'Art. 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- non essere occupato;
- avere un riconoscimento dello status di disabile ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92 e ss.mm.ii.;
- essere affetti da patologia mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze – Centri di Salute Mentale e UONPIA (età minima 16 anni ed aver assolto l'obbligo scolastico)
- essere in carico ai servizi socio sanitari specificare quale servizio _____.

Data _____

Firma

A cura del Servizio Proponente

Breve sintesi o annotazioni

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa 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 D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: procedure necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanazione del provvedimento finale che La riguarda.
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: informatizzato e/o personale comunale e/o da ditte esterne, che abbiano rapporti di servizio con il Comune medesimo . Il conferimento dei dati è obbligatorio per la prosecuzione dell'iter procedimentale. L'eventuale rifiuto a fornirli comporta la mancata prosecuzione della richiesta.
3. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con il Comune.
4. Il titolare del trattamento è: il Comune di Oristano, nella persona del dottor Luigi Mele– Dirigente Settore Amministrativo e Servizi alla Persona.
5. Il responsabile del trattamento è

Do il consenso

Nego il consenso

IL DICHIARANTE