DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

"ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO - ASO"

La/il sottoscritta/o_____

cognome e nome della/del richiedente

sesso M ☐ F ☐

nata/o a _____(provincia _____) il giorno _____/_____/_____

Comune o Stato estero di nascita *sigla*

residente a _____ _____(provincia_____)

Comune di residenza *CAP* *sigla*

via _____n. _____

domiciliata/o a_____ (provincia_____)

se il domicilio è diverso dalla residenza CAP sigla

via _____n. _____

codice fiscale _____

cittadinanza _____

telefono _____/_____ cellulare _____/_____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)_____

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo Plus:

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ☐ 0 Nessun titolo di studio
- ☐ 1000 Licenza Elementare
- ☐ 2000 Licenza Media
- ☐ 3000 Titolo di Istruzione Secondaria Superiore (scolastica ed extra-scolastica) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, diploma di danzatore, diploma di conservatorio)
- ☐ 4000 Diploma di Istruzione Secondaria Superiore che permette l'accesso all'università
- ☐ 5060 Istruzione Artistica (AFAM)
- ☐ 5070 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola superiore per interprete e traduttore
- ☐ 5080 Diploma terziario extra-universitario: diploma di scuola di archivistica paleografia e diplomatica
- ☐ 5098 Diploma terziario extra-universitario: diploma di Istituto Tecnico Superiore (ITS)
- ☐ 5099 Diploma terziario extra-universitario: altri diplomi extra-universitari
- ☐ 6000 Diploma universitario
- ☐ 7100 Laurea di primo livello - Nuovo ordinamento (corsi di 3 anni)
- ☐ 7200 Diploma di laurea - Vecchio ordinamento (corsi di 4/6 anni)
- ☐ 7300 Laurea specialistica a ciclo unico - Nuovo ordinamento (corsi di 5/6 anni)
- ☐ 7400 Laurea specialistica - Nuovo Ordinamento (corsi di secondo livello di 2 anni)
- ☐ 8100 Master universitario di primo livello
- ☐ 8200 Master universitario di secondo livello
- ☐ 8300 Diploma di specializzazione
- ☐ 9000 Titolo di dottore di ricerca

di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- ☐ 01 In cerca di prima occupazione
- ☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- ☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ 04 Studente
- ☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- ☐ 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- ☐ 02 Da più di 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 Oltre 12 mesi (>12)

DICHIARA INOLTRE

di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** *(è possibile barrare una o più caselle)*:

☐ Persona disabile	Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale
☐ Cittadini di Paesi terzi	Persone non cittadine dell'Unione Europea, compresi gli apolidi e le persone con cittadinanza indeterminata
☐ Partecipanti di origine straniera	Persona con o senza cittadinanza italiana, ma nata in Italia da almeno un genitore straniero
☐ Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM
☐ Senza tetto o persone colpite da esclusione abitativa	Persone che vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; persone che ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza; ospiti in strutture per immigrati, richiedenti asilo, rifugiati; persone sotto sfratto esecutivo; persone che vivono in alloggi privi del certificato di abitabilità.

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità

La/il sottoscritta/o _____non intende fornire

all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda di iscrizione all'intervento".

_____	_____	_____
luogo	data	firma
		(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: **ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO - ASO**

Soggetto attuatore: Agorà **Società Cooperativa - Via Cimabue, 21 - 60019 Senigallia - AN**

Codice progetto: **1123651**

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma Regionale FSE+ Marche, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE+, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.

luogo	*data*	*firma della/del richiedente* *(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)*

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(*ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR*)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (GDPR – General Data Protection Regulation; Regolamento generale sulla protezione dei dati) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.
Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. I Delegati al trattamento sono il Dirigente della Direzione "Programmazione integrata risorse comunitarie e nazionali" Dott. Andrea Pellei e il Dirigente del Settore Formazione Professionale, Orientamento e Aree di crisi complesse Dott. Massimo Rocchi. Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rpd@regione.marche.it .
Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. (anche con riferimento a quanto espressamente previsto dall'art. 49.5) e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 2021/1057 e nel PR Marche FSE+ 2021/27 I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+).
Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in relazione al presente avviso verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento 2016/679/UE.
La base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i.
Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali (es.: MEF-IGRUE, Anpal) e alle altre Autorità di controllo (es.: Corte dei Conti, Guardia di finanza) per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.
Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.
Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

luogo	data	firma

(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

ALLEGA A CORREDO DELLA DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno (per stranieri);
- Copia titolo di studio più elevato o autocertificazione dello stesso;
- Per i titoli di studio conseguiti all'estero occorre presentare una dichiarazione di valore o un documento equipollente/corrispondente che attesti il livello di scolarizzazione;
- Copia di titoli scolastici e/o formativi posseduti inerenti per riconoscimento crediti formativi (se in possesso);
- Documentazione relativa ai lavori precedentemente svolti in funzioni assimilabili "all'Assistente di studio Odontoiatrico" per riconoscimento crediti formativi (se in possesso);
- Copia codice fiscale.

L'iscrizione può essere effettuata con una delle seguenti modalità:

- a mano presso la sede di Agorà Soc. Coop, Via Cimabue 21, Senigallia (AN)
- tramite posta raccomandata A/R indirizzata ad Agorà Soc. Coop., Via Cimabue 21, 60019, Senigallia (AN)
- tramite PEC all'indirizzo agora@arubapec.it.

Le domande devono pervenire entro e non oltre il 09/11/2026. Le domande che perverranno dopo tale data e/o non complete di tutta la documentazione richiesta non saranno ritenute valide.