



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



**Soc. Coop.
Socio - Sanitaria 2C**

Via G. Petragrani n. 5 - 92024 Canicatti (AG)
C.F. e P.I. 01810770840 - sociosanitaria2c@alice.it

ALLEGATO A

Domanda di candidatura

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
C.F. _____ residente a _____ prov. _____
in _____ n. _____
in possesso del titolo di studio _____ conseguito nel
_____ presso _____
indirizzo di post.a elettronica _____
Tel. _____ - Cell. _____

Chiede di accedere alla selezione di personale per i seguenti corsi:

CORSO	FIGURA	ORE	DA SEGNARE
Operatore Socio Assistenziale <u>CS 1360 ED 1973</u>	TUTOR D'AULA	560	
Assistente all'Autonomia ed alla Comunicazione dei disabili <u>CS 1356 - ED 2241</u>	TUTOR D'AULA	674	
Operatore Socio Assistenziale <u>CS 1360 ED 1973</u> Assistente all'Autonomia ed alla Comunicazione dei disabili <u>CS 1356 - ED 2241</u>	OPERATORE TECNICO AUSILIARIO	600 ore complesive	
Operatore Socio Assistenziale <u>CS 1360 ED 1973</u> Assistente all'Autonomia ed alla Comunicazione dei disabili <u>CS 1356 - ED 2241</u>	TECNICO DEI SERVIZI	600 ore complesive	

Dichiara:

1. Di allegare alla presente: Curriculum vitae in formato europeo, fotocopia del documento d'identità, autocertificazione esperienza professionale, autocertificazione requisiti e copia titolo di studio o relativa autocertificazione;
2. Che i contenuti del curriculum e i titoli elencati sono veritieri e di questi è disponibile ad esibirne gli originali
3. Di accettare il giudizio insindacabile della commissione;
4. Di essere consapevole che la collaborazione verrà formalizzata attraverso un regolare contratto.

In riferimento alla legge 196/2003, all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR – Regolamento UE 2016/679, autorizza espressamente l'utilizzo dei miei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____



ALLEGATO C

Autocertificazione esperienza lavorativa (in mesi)

Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 C.F. _____ residente a _____ prov. _____
 in _____ n. _____
 Titolare di Partita IVA n. _____
 Iscritto all'ordine _____ Numero Iscrizione _____
 Corso/i per il/i quale/i si è candidato/a _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di aver svolto la/e seguente/i attività lavorativa/e inerente/i alla professionalità richiesta per la quale è stata inoltrata la candidatura, (*indicare l'esperienza lavorativa espressa in mesi, il/i periodo/i di svolgimento ed il relativo ente presso cui ha lavorato*)

Aggiungere righe se necessario

Luogo e data _____

In fede



ALLEGATO B

AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 C.F. _____ residente a _____ prov. _____
 in _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gs 196/2003, all'art. 13 del GDPR – Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti (**barrare con una X i relativi punti**):

- Godere dei diritti civili e politici;
- Non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Non essere interdetto dai pubblici uffici, in base, a sentenze passate in giudicate;
- Non essere destinatario di provvedimenti restrittivi della libertà personale e di misure di prevenzione;
- Essere iscritto all'albo Regionale della Formazione Professionale Siciliana
- Essere fisicamente idoneo allo svolgimento della mansione per la quale ci intende partecipare ;
- Non versare in uno stato di incompatibilità di cui ai requisiti di accesso alla pubblica amministrazione;
- Non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un impiego per persistente insufficiente rendimento; non essere stato destituito o licenziato da un impiego a seguito di procedimento disciplinare o di condanna penale ovvero non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego per produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile, comportante l'interdizione dai pubblici uffici;
- Comprovata esperienza didattica e/o professionale entrambe in contesti coerenti con l'attività richiesta in oggetto della candidatura, per numero di anni conforme alla fascia di appartenenza sulla base di quanto disposto con D.D.G. 966 del 19 /03/2013

Luogo e data _____

In fede



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



**Soc. Coop.
 Socio - Sanitaria 2C**

Via G. Petragrani n. 5 - 92024 Canicattì (AG)
 C.F. e P.I. 01810770840 - sociosanitaria2c@alice.it

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____ residente a _____ prov. _____

in _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gs 196/2003, all'art. 13 del GDPR – Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito presso _____

nell'anno _____

con la votazione _____.

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



**Soc. Coop.
Socio - Sanitaria 2C**

Via G. Petragrani n. 5 - 92024 Canicatti (AG)
C.F. e P.I. 01810770840 - sociosanitaria2c@alice.it

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 del GDPR – Regolamento UE 2016/679

Gentile Signore/a, desideriamo comunicarLe che il Regolamento UE 2016/679 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, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi. Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni.

1. Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali (RDP/DPO)

Il titolare del trattamento è la Soc. Cooperativa Sociale "Sociosanitaria 2C" con sede Legale in Canicatti (AG) in Via G. Petragrani n. 5 - nella persona del suo Legale Rappresentante Carlino Diega. La Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C" ha nominato lo stesso rappresentante legale quale responsabile della protezione dei dati personali (RDP/DPO). Il Titolare può essere contattato mediante e-mail all'indirizzo sociosanitaria2c@alice.it

2. Dati personali raccolti

I dati personali, quali i dati da lei comunicati in occasione di candidature e/o della stipula di contratti per i servizi del titolare oppure in occasione di iscrizione/partecipazione ad eventi formativi, iscrizione tramite web, saranno raccolti dietro suo libero ed espresso consenso e sono inerenti esclusivamente a:

- Dati identificativi (ad es. nome, cognome, indirizzo, telefono, email, riferimenti bancari, titoli di studio, esperienze professionali ecc.)
- Dati fiscali (se richiesti a norma di legge, per esempio codice fiscale, partita iva, ecc)

3. Finalità del trattamento dei dati

I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: partecipazione, iscrizione, selezione a progetti di formazione e orientamento professionale presentati, organizzati e gestiti dalla Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C", stipula di contratti di lavoro/servizi/forniture, adempimenti degli obblighi di legge connessi alla gestione didattica/amministrativa/organizzativa delle attività.

4. Il trattamento sarà effettuato con le modalità previste dall'art. 4 n 2)7 Reg. UE 2016/679.

In particolare è previsto:

- a) il trattamento dei dati identificativi, dei dati curricolari, delle fotografie e dei documenti da Lei forniti, sia in formato elettronico che cartaceo, attraverso il sistema informativo interno, opportunamente protetto in ordine ai disposti prescritti dalla vigente normativa, al fine di organizzare e gestire le attività progettuali (formazione | orientamento | selezione | altri servizi di consulenza) alle quali Lei partecipa.
- b) la pubblicazione delle sue immagini fotografiche effettuate dalla Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C", nell'ambito delle attività alle quali Lei partecipa potranno essere utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività della società tramite pubblicazione su siti web, social network, produzione e diffusione di materiali formativi/informativi, workshop, seminari, convegni e altre iniziative promosse dalla Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C" che ne vieta l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro della persona o dell'organismo/azienda che rappresenta. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.
- c) il trattamento dei suoi dati identificativi per l'invio telematico di newsletter periodiche a contenuto informativo sul mondo del lavoro e sulle opportunità formative e orientative.

Con riferimento ai dati trattati in forma elettronica, si sottolinea che sono state adottate tutte quelle misure di sicurezza appropriate per tutelare i diritti, le libertà, e i legittimi interessi dell'interessato come da art. 22 par. 3 Reg. UE 2016/679,

4.1 Il conferimento dei dati per il punto a) del paragrafo 4 è obbligatorio. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati preclude la possibilità di presentare la propria candidatura per la partecipazione ai progetti gestiti dalla Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C e/o di intrattenere rapporti di collaborazione e nelle altre forme previste dall'ordinamento giuridico italiano. Il consenso per i punti b) e c) del paragrafo 4 è facoltativo.

5. Conservazione dei dati

I Suoi dati personali, oggetto del trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata dei progetti di formazione ed orientamento ai quali lei partecipa e, successivamente, per il tempo in cui la Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C" è soggetta ad obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previsti da norme di

Società cooperativa "Socio Sanitaria 2 C"
Via G. Petragrani n. 5 -
92024 Canicatti

P. IVA 01810770840

Tel. 0922 859193

Fax. 0922 859193

CIR Organismo AAJ382

E-mail: sociosanitaria2c@alice.it

PEC:
coop.soc.sanitaria2c@pec.it

Sito Web:
www.sociosanitaria2c.it



legge o regolamento.

6. Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a: - A soggetti/professionisti, che erogano prestazioni funzionali alla Soc. Coop. "Sociosanitaria 2C" ai fini sopra indicati; - Istituti assicurativi che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati; - Soggetti che elaborano i dati in esecuzione di specifici obblighi di legge; - Regione Siciliana o altri Ente erogatori di finanziamenti pubblici, per l'adempimento degli obblighi di legge o regolamento; - Organismi di Certificazione; Organismi di controllo e vigilanza.

7. Diritti dell'Interessato

Nella sua qualità di Interessato, il soggetto gode dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento (UE) 2016/679, e nello specifico gode:

- Del diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione al loro trattamento;
- Del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza tuttavia pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.;
- Del diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

In merito all'esercizio di tali diritti, l'Interessato può rivolgersi via e-mail all'indirizzo sociosanitaria2c@alice.it
[PEC : coop.soc.sanitaria2c@pec.it](mailto:coop.soc.sanitaria2c@pec.it)

Il sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede ed a tal fine:

esprime il consenso **NON esprime il consenso**

al trattamento dei suoi dati personali, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprime il consenso **NON esprime il consenso**

alla comunicazione dei suoi dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprime il consenso **NON esprime il consenso**

al trattamento delle categorie particolari dei suoi dati personali, così come indicati nell'informativa che precede.

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____ via _____

Luogo e data _____

Firma per conoscenza e accettazione
