SAIP Formazione Srl
Via Ufente n. 20 – 04100 - Latina

OGGETTO: Domanda di ammissione al corso **"Operatore del servizio di distribuzione pasti e bevande"** nell'ambito del progetto **C.I.B.O. – "Competenze per l'integrazione e la buona occupazione"**, progetto cofinanziato dall'Unione Europea - POR FSE 2014/2020 - approvato dalla Regione Lazio con Determinazione Dirigenziale n°. G12190 del 16/09/2019, realizzato da SAIP Formazione srl.

COGNOME	COMUNE DI RESIDENZA
NOME	VIA
COD. FISC.	CAP
NATO IL:	DOMICILIO: (se diverso dalla residenza) COMUNE: VIA
LUOGO:	
CITTADINANZA:	**CONDIZIONE LAVORATIVA:** ❑ Disoccupato/Inoccupato* **ISCRIZIONE AL CPI:** ❑ Sono iscritto/a al Centro Per l'Impiego di _____
TITOLO DI STUDIO:	
TELEFONO:	
E-MAIL:	
SESSO: M ❑ F ❑	*sono considerati come inoccupati o disoccupati a tutti gli effetti anche i lavoratori in mobilità, i lavoratori subordinati o parasubordinati che, durante l'anno, non percepiscano un reddito lordo complessivo superiore a € 8.000,00 e € 4.800 in caso di lavoratori autonomi.

REQUISITI:
❑ Immigrato/a da Paese non membro dell'Unione Europea: (Specificare Paese): _____
❑ Richiedente asilo
❑ Beneficiario di protezione internazionale

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI (barrare la casella corrispondente):

❑ COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' (Obbligatorio)
❑ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE per l'attestazione dei requisiti di ammissione art.46, DPR 28 dicembre 2000, n.445 (Obbligatorio)
❑ COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO (Obbligatorio)

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), SAIP Formazione s.r.l, con sede legale in Via Palmarola n. 2 – 00042 - Anzio (RM), Sede operativa in Via Ufente n. 20 – 04100 – Latina e Via Nettunense Km 8,100 – 00072 - Ariccia (RM), quale Titolare del trattamento dei dati, nella persona di Maria Giuseppina Bosco, la informa che i dati personali da Lei rilasciati liberamente per l'attivazione dei servizi formativi e/o di politica attiva del lavoro, saranno trattati nel rispetto del GDPR 679/2016. Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato rilascio degli stessi impedirà alla società di riscontrare la sua richiesta. La informiamo che i Suoi dati saranno trattati da personale autorizzato dal Titolare del trattamento, mediante strumenti manuali, informatici e telematici e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alle finalità indicate (salvo diversi obblighi di legge). I suoi dati potranno essere comunicati a soggetti partner, ai propri consulenti aziendali nonché comunicati a terzi soggetti che svolgono per conto del Titolare specifici servizi volti a garantirle il corretto perseguimento delle citate finalità. Le ricordiamo inoltre che, ai sensi degli articoli 15 e ss. del GDPR, lei ha diritto di accedere ai propri dati, alla rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità del dato, di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano, di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. Tali diritti potranno essere esercitati scrivendo al Titolare del trattamento alla seguente e-mail: sistemi.integrati@saipform.it ovvero alla pec: sistemi.integrati.saip@legalmail.it. Le ricordiamo infine, che può revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca ed in caso di trattamento non conforme può proporre reclamo all'autorità di controllo che per lo Stato italiano è il Garante per la Protezione dei Dati.

Dichiarazione di consenso ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR)

Il sottoscritto _____ dichiara di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del DGPR 679/2016, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'attività di collaborazione/consulenza esterna, che rappresenta la base giuridica del trattamento e, per tale motivo

☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso

Luogo e data,_____ Firma_____

SPAZIO RISERVATO ALL'OPERATORE – REGISTRAZIONE CONSEGNA DOMANDA ISCRIZIONE

Prot. n° _____ del ____/____/_____ ore __:___ Timbro e firma _____

Saip
Formazione e Lavoro

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 Dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto/a_____

nato a _____ provincia _____ il _____

e residente in _____ provincia_____

via/piazza_____ n._____ cap _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

Di essere attualmente:

- ☐ Disoccupato/ Inoccupato
- ☐ Immigrato/a da Paese non membro dell'Unione Europea:
  (Specificare Paese): _____
- ☐ Richiedente asilo
- ☐ Beneficiario di protezione internazionale

Data_____

Firma leggibile

_____