



**ALLEGATO A - Modello domanda Avviso Destinatari  
AZIONE C – Campania Welfare**

**Al Comune di Pontecagnano Faiano  
Capofila Ambito Territoriale Sociale S04\_2  
SEDE**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER LA SELEZIONE DI N. 26 SOGGETTI SVANTAGGIATI E N. 6 SOGGETTI CON DISABILITÀ, PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E/O DAI SERVIZI SANITARI, PER TIROCINI NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C) "ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DI PERSONE MAGGIORMENTE VULNERABILI E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ".**

**CUP F11F24000670009**

Il sottoscritto (*Cognome e nome*)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente in (*Comune di residenza*)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Per sé stesso;
- In rappresentanza del minore COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
residente in (*Comune di residenza*)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

Di partecipare ai tirocini di Inclusione Sociale come (barrare una delle due alternative):

- Soggetto Svantaggiato,
- Persona con Disabilità.

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

**DICHIARA**

**(barrare le caselle di pertinenza)**

- di aver preso visione dell'Avviso di selezione e di accettarne il contenuto;



- di essere preso in carico dal Servizio Sociale Professionale competente sul territorio di \_\_\_\_\_;
- di essere preso in carico dal Servizio Sanitario competente sul territorio di \_\_\_\_\_;
- di trovarsi nello stato di inoccupato;
- di trovarsi nello stato di disoccupato;
- di non frequentare un percorso di istruzione scolastica o universitaria;
- di essere cittadino Italiano o comunitario residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S04\_2;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel territorio dell'Ambito Territoriale S04\_2.
- di non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno:
  - sei mesi;  12 mesi;  24 mesi;
- di avere una certificazione ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) per l'anno 2025 pari a € \_\_\_\_\_ ;

**Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).**

Si allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (nel caso di Minore, allegare sia il documento di riconoscimento dello stesso sia di colui che ne fa le veci);
2. Dichiarazione Sostitutiva Unica e modello ISEE del nucleo familiare di appartenenza, per l'anno 2025;
3. Copia del Certificato C2 storico rilasciato da non oltre un mese alla data di presentazione della domanda di accesso al tirocinio;
4. Copia della documentazione attestante i requisiti di cui all'articolo 1 comma 1 della Legge 68/1999 (solo per i soggetti interessati);
5. Allegato B: informativa privacy debitamente firmata dal richiedente;

Luogo e data

In Fede

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del dichiarante o, in caso di minore, di chi ne fa le veci)



**ALLEGATO B – Informativa Privacy  
AZIONE C – Campania Welfare**

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Pontecagnano Faiano che lei potrà contattare che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 089/93.05.398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it

e-mail: maioriello@comunepontecagnanofaiano.sa.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica:

rpdc@comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse

pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

**Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,**

- il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**In caso di minori**

**Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,**

- \_\_\_\_\_ nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul \_\_\_\_\_ minore  
\_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

esprimono il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa

FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_