



## DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI IDONEITÀ<sup>1</sup>

### Piano Attuativo Regionale “Garanzia Giovani – II Fase”

Decreto Dirigenziale n. 1289 del 09 dicembre 2019 (Avviso Pubblico) ss. mm. ii.

Decreto Dirigenziale n. 614 del 17 novembre 2021 (Approvazione Graduatoria)

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate: - di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione di cui all’art. 80, d.lgs. 50/2016, così come modificato dal D. Lgs 56 in vigore dal 20.05.2017,

Il sottoscritto	
Nato a	Il
Residente	
Codice Fiscale	
Numero Telefonico	Cellulare
E-Mail	PEC

### DICHIARA DI ACCETTARE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE:

Id Istanza	<b>2523</b>
CUP	<b>B81J21000180005</b>
Codice Progetto	<b>G-7502</b>
Titolo del percorso formativo	<b>Acconciatore dello spettacolo</b>

### DICHIARA INOLTRE DI:

- ✓ Aver aderito al programma Garanzia Giovani Misura2A;
  - ✓ Essere stato preso in carico dal CPI/APL;
  - ✓ Essere stato profilato;
  - ✓ Aver compilato l’autocertificazione sul possesso dei requisiti dello stato di “*Neet / non Neet*”;
  - ✓ Aver attestato lo stato di *Neet/ non Neet* al momento dell’adesione e dell’avvio alla formazione
- Possedere il Piano di Intervento Personalizzato (PIP), dal quale risulti l’individuazione della Misura 2A ed almeno una misura a processo.

**Firma**

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

<sup>1</sup>Allegare copia leggibile - in formato PDF - di valido documento di riconoscimento alla data di sottoscrizione, ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000 (documenti ammissibili: Carta di Identità / Passaporto / Patente / Patente MTCT / Permesso di soggiorno).

L’Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1 DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dichiarante **sarà denunciato all’Autorità giudiziaria.**



### Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. *Finalità del Trattamento:* I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di frequentare un corso di formazione professionale e di ammissione all'esame finale per il rilascio di un attestato/qualifica.

2. *Modalità del Trattamento:* Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano l'utilizzo di sistemi informatici.

3. *Conferimento dei dati:* Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono (obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non iscrizione al corso.

4. *Comunicazione e diffusione dei dati:* I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a: Regione Campania – Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro e Politiche Giovanili. I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione ma inseriti in una piattaforma regionale per attività istituzionali di monitoraggio e controllo.

5. *Titolare del Trattamento:* Il titolare del trattamento dei dati personali è F.AP.A.S. srl.

6. *Diritti dell'interessato:* In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento;

c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

d) ottenere la limitazione del trattamento;

e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.

h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

l) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Fapas srl, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail [info@fapasformazione.it](mailto:info@fapasformazione.it)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso  NON esprimo il consenso  
al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso  NON esprimo il consenso  
alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.

Luogo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_