



 Unione Europea Fondo Sociale Europeo	 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 Provincia di Olbia-Tempio	 Italia lavoro
--	--	---	---	---

ALLEGATO P



Azione di Sistema
 Welfare to Work
 Per le politiche di re-impiego

DOMANDA DI ADESIONE DEL LAVORATORE ALL'AZIONE DI SISTEMA "Welfare to Work"
CREAZIONE D'IMPRESA

_____, li _____

Spett.le
 Amministrazione Provinciale
 di _____

Oggetto: Invito a manifestare interesse da parte dei lavoratori percettori di ammortizzatori sociali in deroga e lavoratori svantaggiati non percettori di ammortizzatori sociali per la creazione di impresa

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Io sottoscritto _____

nato a _____ il ___/___/___ (gg/mm/aaaa)

cod. fisc. _____






residente in _____

Recapito telefonico _____

DICHIARO

1. di appartenere ad una delle categorie di lavoratori individuate nell'invito a manifestare interesse pubblicato dalla provincia di _____ il _____ e specificatamente :

- a) di essere un lavoratore percettore di ammortizzatori sociali in deroga, proveniente da aziende in crisi e destinatarie di trattamenti di CIGS/Mobilita' in deroga iscritti negli elenchi anagrafici istituiti presso i Centri Servizi per il lavoro della provincia di

 Unione Europea Fondo Sociale Europeo	 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 Provincia di Olbia-Tempio	 <i>Italia</i> lavoro
--	--	---	---	---

b) di rientrare in una delle categorie di soggetti svantaggiati (così come definiti dal Regolamento CE nr. 800/2008) non percettori di ammortizzatori sociali; residenti nella Provincia e/o iscritti nei Centri Servizi per il lavoro della Provincia con riferimento ai seguenti target; (Inserire target provinciale)

.....

2. di accettare in ogni sua parte il Patto di Servizio qui di seguito allegato e da me sottoscritto.

Con la presente manifesto il mio interesse nei confronti del Programma in oggetto e dichiaro di voler intraprendere il percorso di **CREAZIONE DI IMPRESA**.

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le notizie fornite nel presente modulo rispondono a verità.

Allego fotocopia di documento di riconoscimento valido (Carta d'identità, Passaporto, ecc.).






In fede

(firma)

Informativa ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 La informiamo che:

- tutti i dati che le verranno richiesti nell'ambito del percorso previsto dal Programma "Azione di Sistema "Welfare to Work" verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dal Programma medesimo;
- il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica e potranno confluire nella Borsa Continua Nazionale del Lavoro, di cui all'art. 15 del D. Lgs. 276/2003.
- il conferimento di dati è necessario per il Suo inserimento nei percorsi previsti dal Programma e per la corretta gestione del Suo profilo. Il Suo eventuale diniego comporterà necessariamente la cancellazione del Suo nominativo dal Programma "Azione di Sistema "Welfare to Work";
- titolare del trattamento è la Regione/la Provincia;
- responsabile del trattamento è (soggetto giuridico - ente, società, ufficio - individuato dalla Provincia/CPI);

 Unione Europea Fondo Sociale Europeo	 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione Direzione Generale degli ammortizzatori Sociali e Incentivi per l'occupazione	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale	 Provincia di Olbia-Tempio	 <i>Italialavoro</i>
--	--	---	---	---

- i suoi dati potranno essere comunicati ai diversi soggetti istituzionali coinvolti nel Programma "Azione di Sistema "Welfare to Work", nonché ad eventuali datori di lavoro interessati al Suo profilo professionale. In ogni caso, la comunicazione riguarderà esclusivamente i dati necessari per i fini di volta in volta individuati;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti (cancellazione, modificazione, integrazione, etc.) nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto legislativo 196/2003, scrivendo al Titolare al seguente indirizzo: _____;

Con la presente, pertanto, richiediamo il Suo consenso per le finalità sopra descritte, alla comunicazione ed al trattamento dei Suoi dati personali comuni e/o sensibili che verranno raccolti nelle diversi fasi previste dal Programma "Azione di Sistema "Welfare to Work", ivi inclusa la comunicazione dei medesimi a datori di lavoro interessati al Suo profilo professionale.

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 conferisco - ai sensi dell'articolo 23 della legge medesima - il consenso al trattamento dei miei dati personali comuni e/o sensibili che verranno raccolti nelle diverse fasi previste dal Programma "Azione di Sistema "Welfare to Work".

Data _____

Firma _____