

**Programma Operativo Regionale FSE 2014 - 2020  
Regione Autonoma della Sardegna  
CCI 2014IT05SFOP021**

**Asse prioritario 3 – Istruzione e formazione  
Obiettivo specifico 10.1 “Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica” –  
Azione 10.1.5 “Stage e alternanza scuola-lavoro”**



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
10.1.5**

Il/La sottoscritto/a:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Indirizzo di residenza:

Indirizzo di domicilio:

Recapiti telefonici (è obbligatorio indicare un numero di cellulare):

E – mail (è obbligatorio indicare un indirizzo mail):

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL PERCORSO INTEGRATO CHE PREVEDE**

FASE 1: Presa in carico di gruppo

FASE 2: Presa in carico individuale

FASE 3: Percorso di alternanza scuola-lavoro della durata di 50 ore

|                          | Sede                            | N° partecipanti |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Città Metropolitana di Cagliari | 14              |
| <input type="checkbox"/> | Olbia                           | 14              |

FASE 4: Accompagnamento al lavoro di gruppo

**E DICHIARA,**

*consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e degli articoli 75 e 76 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.*

☐ di essere iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del \_\_\_\_\_;

#### A TAL FINE ALLEGA

- ☐ Documento di identità
- ☐ Piano di alternanza

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

**Legge sulla privacy - INFORMATIVA.** Lo IAL Sardegna ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al Progetto.

**Consenso.** Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. Con la firma apposta sulla presente, inoltre, autorizza il personale dello IAL Sardegna espressamente incaricato ad avere accesso ai dati relativi alla valutazione, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, ai soli fini dell'attività concordata. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità legate all'Avviso, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

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