PROGETTO ALCOTRA 2014-2020 PITER "GRAIES LAB" PROGETTO "SOCIALAB"

Attività 4.1 - Corso di formazione per operatori sociali di comunità

AVVISO DI SELEZIONE AL CORSO PER "OPERATORE/TRICE SOCIALE DI COMUNITA'"

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE

Sede del corso POLO FORMATIVO UNIVERSITARIO Officina H – IVREA

Il/La sottoscritto/a

NOME Indicare tutti i nomi 1° - 2° ecc.			
COGNOME			
NATA/O IL			
NEL COMUNE DI			
PROVINCIA			
NAZIONALITA'			
CODICE FISCALE			
RESIDENTE NEL COMUNE DI			
C.A.P.		**PROVINCIA**	
INDIRIZZO COMPLETO			
CELLULARE			
E-MAIL			
DOMICILIO Indicare solo se diverso dalla residenza		**Comune:**	
		Provincia:	
		Indirizzo completo:	

Chiede di poter partecipare alla procedura di selezione per il corso denominato

"OPERATORE/TRICE SOCIALE DI COMUNITÀ"

che sarà erogato da Asl TO4

in collaborazione con il Polo formativo Universitario Officina H di Ivrea

Inoltre, il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 76 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio (indicare il titolo di studio utile al fine della valutazione)

TITOLO	
ANNO CONSEGUIMENTO TITOLO	
PRESSO Inserire il nome dell'Istituto	

- di essere attualmente nella seguente condizione:

☐	**INOCCUPATO / DISOCCUPATO**	Dal ___/___/___
☐	**OCCUPATO A TEMPO INDETERMINATO E PIENO** Ragione Sociale impresa: Sede/Comune/Provincia: Indirizzo: Ruolo:	Dal ___/___/___
☐	**OCCUPATO A TEMPO DETERMINATO e/o PART-TIME** Ragione Sociale d'impresa: Sede/Comune/Provincia: Indirizzo: Ruolo:	Dal ___/___/___

- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione avvenga in merito a quanto sopra indicato, esonerando nel contempo l'Asl TO4 da ogni responsabilità in merito.

INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto Legislativo n.196/2003, ex art 13 Reg. Eu. 2016/679 l'ASL TO4, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i dati oggetto di trattamento sono i dati anagrafici e le immagini (fotografie e video). I dati da Lei forniti verranno utilizzati per finalità di gestione amministrativa e per adempiere agli obblighi di legge. I dati verranno trattati con modalità cartacee e informatizzate; i dati non saranno oggetto di alcuna diffusione al di fuori degli ambiti e delle finalità più sopra descritte. Le ricordiamo che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del decreto legislativo n. 196/2003 contattando il Titolare del trattamento scrivendo all'indirizzo e-mail: infermieristicaivrea@unito.it Il trattamento della sua immagine (foto e video) avviene per agevolare il riconoscimento durante le tutte le attività correlate all'attività formativa. I Suoi dati anagrafici possono essere comunicati a enti con i quali l'Asl TO4 intraprende attività complementari al progetto formativo (es: stage), Regione, Città metropolitana e ad altri Enti coinvolti nel progetto formativo, Inail e a ogni altro soggetto richiesto dalla Legge.
La Sua immagine non viene comunicata a soggetti terzi né è oggetto di diffusione. I suoi dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità sopra descritte e in ogni caso per un tempo non superiore a 10 anni come da Legge Regionale. Per quanto riguarda le immagini (foto, video) saranno conservate fino al conseguimento delle finalità indicate ma non oltre 5 anni. Con riferimento all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e dagli artt. 12 a 21 del Reg Eu potrà esercitare i seguenti diritti: di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità, opposizione; l'interessato esercita i suoi diritti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo e-mail infermieristicaivrea@unito.it specificando l'oggetto della sua richiesta, il diritto che intende esercitare e allegando fotocopia di un documento di identità che attesti la legittimità della richiesta.

La/Il sottoscritta/o _____

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

Alla diffusione dell'immagine (foto, video) tramite sito istituzionale e social network

Luogo e data _____ _____

Firma per esteso del dichiarante

N.B. ALLEGARE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE ANCHE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DALL'AVVISO DI SELEZIONE:

- FOTOCOPIA del Documento di identità personale (rilasciato in Italia).
- FOTOCOPIA del Codice Fiscale (rilasciato in Italia).
- FOTOCOPIA del titolo di studio richiesto come prerequisito di accesso.
- FOTOCOPIA del permesso di soggiorno, in corso di validità, o copia della ricevuta della domanda di rilascio/rinnovo dello stesso (solo per destinatari non facenti parte dell'Unione Europea).
- CURRICULUM VITAE aggiornato e in formato Europass, completo di data e firma.