

ALLEGATO 2 - RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI

Il/la sottoscritto/a _____
residente in via _____ n. _____ comune di _____
nata/o a _____ il _____ cittadinanza _____
codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

in relazione al percorso formativo (*denominazione*)

--

erogato da:

Agenzia formativa: _____

C.F.: _____

Codice Ente (identificativo ai fini dell'accREDITamento): _____

Sede: _____

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti formativi delle competenze acquisite in contesti formali, non formali o informali coerenti con i contenuti del percorso scelto (*barrare con una X il procedimento richiesto*):

☐ riconoscimento del credito di ammissione

☐ riconoscimento dei seguenti crediti di frequenza (*specificare*)¹:

.....
.....
.....

ALLEGA alla presente la seguente documentazione obbligatoria:

- Copia del documento di identità in corso di validità leggibile in ogni sua parte;
- Copia del codice fiscale;
- Curriculum vitae in formato Europass;
- (*nel caso di crediti attribuiti con valore a priori*) documentazione comprovante il possesso di adeguate competenze);

ALLEGA, inoltre, la seguente documentazione attestante il possesso di competenze coerenti con gli standard minimi formativi del percorso scelto:

.....
.....
.....

¹ Compilare con riferimento ai contenuti della richiesta. Per l'indicazione analitica dei crediti di frequenza, riferirsi al programma del percorso formativo (titoli unità formative/moduli/segmenti), nella versione autorizzata dalla Regione.

.....
.....
Il/La sottoscritto/a DICHIARA, inoltre, di essere stato informato dall'Agenzia formativa dei diritti e dei doveri propri del processo di riconoscimento dei crediti.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente _____

In caso di minore età del richiedente il modulo deve essere firmato anche da un genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Cognome e nome del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale per il minore:

Codice fiscale _____

Allegare copia del documento di identità in corso di validità leggibile in ogni sua parte

Data _____

Firma _____

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 della procedura di riconoscimento dei crediti.

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 il non accoglimento della richiesta di riconoscimento crediti.

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

.....

.....

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, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- 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, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, 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 che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail

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

Data

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, lì

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA FORMATIVA

La presente richiesta di riconoscimento dei crediti formativi viene acquisita in data con prot. n.

Timbro e Firma Agenzia