

Allegato A

Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" – Seconda Fase

AVVISO MISURA 2A Formazione mirata all'inserimento lavorativo

Istanza di partecipazione

Il/la sottoscritto/a _____ (nome e cognome), nato/a a _____ il _____,
codice fiscale _____, residente in _____ prov. _____, in qualità di Legale
rappresentante dell'Ente di formazione _____
con sede legale in _____ alla via/piazza _____, CAP
_____, e-mail _____ pec _____ CF/PIVA
_____ Codice di accreditamento _____ Data
accreditamento _____

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto in materia di dichiarazioni sostitutive dal DPR n° 445 del 28/12/2000 sez. V capo III; in materia di responsabilità penale, cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi all'art. 76 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle predette dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 75;

CHIEDE

Di essere ammesso alla Misura 2A del PAR Garanzia Giovani Campania - seconda fase per l'attivazione del/i percorso/i formativo/i per un importo totale pubblico pari a € _____

DICHIARA

- di essere accreditato ai sensi della DGR n. 242 del 22/07/2013 e ss.mm.ii.;
- di avere preso visione del PAR Campania Garanzia Giovani Seconda Fase approvato con DGR n. 880/2018 e ss.mm.ii. e ne condivide gli obiettivi che intende contribuire a perseguire nel rispetto delle modalità e disposizioni di attuazione del Programma;
- di aver preso visione dell'Avviso Misura 2A formazione mirata all'inserimento lavorativo;
- di essere in regola con la normativa vigente sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nonché con la normativa vigente a di cui alla legge n. 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili;
- di impegnarsi a comunicare con tempestività ad ogni variazione o aggiornamento che dovesse intervenire in merito alla presente comunicazione.

SI IMPEGNA

- ad avviare l'attività formativa relativa alla Misura 2A del Par Garanzia Giovani come da Progetto Formativo allegato
- a designare un tutor d'aula e aziendale (*ove previsto*);
- a mettere a disposizione strumentazioni, attrezzature, postazioni di lavoro;
- ad assicurare la regolare compilazione, firma, invio tramite piattaforma Cliclavoro del SILF Campania e conservazione presso la sede di svolgimento della formazione del registro delle presenze per ciascun par-

tecipante;

- compilare e trasmettere tramite piattaforma Cliclavoro del SILF Campania ogni altra documentazione richiesta secondo le modalità, le condizioni ed i termini stabiliti dall' Avviso;
- rilasciare al partecipante l'attestato di fine corso.

_____, li __/__/____

Firma del Legale Rappresentanteⁱ

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, si informa che i dati forniti saranno trattati, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e informatici, per le esigenze del procedimento amministrativo al quale si riferisce la presente istanza. Per tali esigenze il conferimento dei dati è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati. I dati saranno resi pubblici o disponibili a terzi, nei limiti e con le modalità previste dalle norme vigenti, con riguardo, in particolare, alle disposizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa e di diritto di accesso ai documenti. Il soggetto al quale i dati si riferiscono potrà esercitare in ogni momento i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati forniti è la Regione Campania.

"Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR)"

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati forniti saranno trattati, secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, sicurezza e riservatezza. Il trattamento sarà svolto in forma prevalentemente automatizzata per le esigenze del procedimento amministrativo al quale si riferisce la presente istanza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. dal 15 al 21 del Reg. UE 2016/679. Il titolare del trattamento dei dati forniti è la Regione Campania.

_____, li __/__/____

Firma del Legale Rappresentante

ⁱ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità