MODULO ISCRIZIONE

Corso di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" (Fabriano) cod 1003839

Corsi Liberi Autorizzati ai sensi dell'Art.10 della L.R. 16/90 n. 992/2017 e DDPF N.296/2018
Istruzione Formazione Orientamento e Servizi Territoriali sede di Ancona

Cognome_____Nome_____
Nata/o a_____Prov._____il_____/_____/ _____
Residente in Via_____n.° _____CAP_____
Città_____Prov. _____
Tel._____Cellulare _____
Fax._____E-mail _____

Modalità Iscrizione:

- **tramite raccomandata A/R presso:**
ASSOCIAZIONE F.C.S. Via Gallodoro n. 66/ter, 60035, Jesi (AN)
- di persona presso la sede di Jesi (AN) in Via Gallodoro 66/ter (**previo appuntamento telefonico**).
- di persona presso la sede di Gubbio (PG) in Via L. Da Vinci – trav. Fontevole (**previo appuntamento telefonico**).

Importo:

Il costo del corso è di € 2.000,00 ed è pagabile:
1) in un'unica soluzione con un primo acconto di € 250,00* all'atto dell'iscrizione e il saldo di € 1.750,00 all'atto dell'ammissione al corso.
2) A RATE
- un primo acconto di € 250,00* all'atto dell'iscrizione
- un secondo acconto di € 250,00 all'atto di ammissione al corso
- 10 rate mensili da € 150,00 cadauna da effettuarsi ogni fine mese dal momento dell'avvio del corso.

** in caso di presenza alle selezioni ma di mancata ammissione al corso in qualità di iscritto la somma anticipata verrà interamente restituita entro 15 gg*

Modalità di Pagamento:

o Bonifico Bancario Intestato a: ASSOCIAZIONE F.C.S.
IT17B0306909606100000003890 (BANCA INTESA SAN PAOLO filiale MILANO IN VIA MANZONI C/C N° 1000 / 00003890 - ABI 03069 – CAB 09606 – CIN "B")
o Assegno bancario/circolare intestato a: ASSOCIAZIONE F.C.S.
o Rimessa diretta presso la Segreteria Amministrativa – ASSOCIAZIONE F.C.S., via Gallodoro 66/TER- 60035 Jesi (AN)

Modalità Organizzative:

- PERIODO di svolgimento: da **Novembre 2019** a **Novembre 2020** (salvo variazioni).
- Articolazione ORARIO settimanale: **dal lunedì al venerdì** di **5 ore/die** in orario pomeridiano (i.e. 14,30 – 19,30).

Privacy:

☐ ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità di cui all'informativa.

Luogo e data_____**Il Contraente** _____

Si richiede di allegare:
1. Domanda Iscrizione al corso (all. 1 - Placement)
2. Copia della Carta di Identità in corso di validità
3. Ricevuta del bonifico bancario / assegno / rimessa diretta
4. Eventuali Titoli e/o Esperienza nel Settore per Riconoscimento Crediti

1) Oggetto del contratto: oggetto del presente contratto è l'offerta da parte di ASSOCIAZIONE F.C.S. di servizi didattici con rilascio di Attestato di QUALIFICA professionale ai sensi della L. 845/78 e della D.G.R. 666/08 e s.m.i. per la figura professionale di "Operatore Socio Sanitario", a fronte del pagamento del corrispettivo pattuito, secondo il contenuto, le modalità e i termini indicati nell'epigrafe del Modulo di Iscrizione e nelle Condizioni Generali.

2) Efficacia del contratto: il contratto si intenderà concluso, quindi efficace e vincolante, con il ricevimento da parte di ASSOCIAZIONE F.C.S. del presente modulo sottoscritto, quale accettazione della proposta contrattuale. La sottoscrizione vale come accettazione delle condizioni ivi previste. Il contratto non è cedibile a terzi.

3) Pagamento del corrispettivo pattuito: contestualmente o comunque entro 5 giorni dall'invio o dalla sottoscrizione del modulo di iscrizione, il Cliente verserà il primo anticipo corrispondente ad € 250,00. In seguito all'eventuale ammissione al corso il Cliente verserà il saldo di € 1.750.00 oppure, se dilazionato, il secondo anticipo pattuito corrispondente ad € 250,00 contestualmente o comunque entro 5 giorni dalla comunicazione di ammissione mentre i successivi versamenti dilazionati saranno corrisposti in dieci rate mensili da € 150,00 cadauna da effettuarsi ogni fine mese dal momento dell'avvio del corso. Tutti i suddetti pagamenti dovranno effettuarsi con bonifico bancario sul c/c n° 1000 / 00003890 intestato a ASSOCIAZIONE F.C.S. Codice IBAN IT17B0306909606100000003890 – Banca Intesa San Paolo (agenzia di Milano) o nelle modalità nel suindicato Modulo di Iscrizione. Il mancato versamento degli importi indicati o, in caso di rateizzazione, il mancato versamento di una singola rata, comporterà la sospensione delle lezioni del corso e, in ultima istanza, la decadenza dal corso.

4) Modalità di svolgimento del servizio: il corso è autorizzato dalla Regione Marche con DD n. 296 del 28/03/2018 Codice Corso 1003839 e, ai sensi della D.G.R. 666 del 20/05/2008, prevede n. 1.010 ore di formazione (salvo riconoscimento crediti con durata variabile a seconda dell'esperienza nel settore o altri corsi di formazione frequentati) di cui 550 ore di Aula, 450 ore di Stage/Tirocinio (in 2 strutture diverse del territorio di cui almeno una nel settore Sociale ed una in quello Sanitario) e 10 ore di Esame finale alla presenza della commissione provinciale/regionale. Le lezioni inizieranno a Novembre 2019 e termineranno a Novembre 2020. Gli organizzatori si riservano la facoltà di modificare le date dandone tempestiva comunicazione agli iscritti, in ogni caso il corso si concluderà entro e non oltre il termine dell'anno solare 2020.

5) Stage: nello svolgimento dei previsti stage sono a totale carico dell'Ente di Formazione le polizze assicurative obbligatorie (INAIL ed RC) così come le divise e il resto del materiale didattico fornito che dovrà essere riconsegnato al suddetto Ente in buone condizioni al termine dell'utilizzo mentre risulteranno a carico del contraente e/o partecipante gli adempimenti individuali (i.e. visita medico competente, vaccinazioni specifiche richieste dall'idoneità alla mansione, ecc) così come quant'altro non ricadente nelle dirette responsabilità dell'Ente (i.e. asseverazione titolo di studio conseguito all'estero, ecc).

6) Diritto di recesso: il contraente e/o partecipante che abbia sottoscritto il presente contratto telematicamente e che si trovi nelle condizioni di cui all'art. 5 del D.Lg. del 22 maggio 1999 n° 185 ha diritto di recedere entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto. Il recesso dovrà essere comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla sede legale di ASSOCIAZIONE F.C.S. a Jesi (AN) in Via Gallodoro n. 66/ter. La comunicazione di recesso potrà essere inviata, entro lo stesso termine, anche con telegramma, telex, posta elettronica certificata e fax. In caso di esercizio del diritto di recesso l'acconto versato al momento della sottoscrizione sarà interamente restituito da Associazione F.C.S. e null'altro sarà dovuto tra le parti contraenti.

7) Proroga avvio delle attività: Gli organizzatori si riservano la facoltà di prorogare le date dell'avvio del corso e delle selezioni nel caso le domande di partecipazione risultanti regolari dovessero essere inferiori ai 30 posti disponibili dandone tempestiva comunicazione agli iscritti: in ogni caso il corso dovrà essere avviato entro e non oltre il termine dell'anno solare 2020 ed in caso contrario ASSOCIAZIONE F.C.S. provvederà a restituire l'intera somma corrisposta dal Cliente al momento della sottoscrizione del corso entro 15 giorni ed il contratto si intenderà risolto tra le parti.

8) Ammissione al corso: nell'ipotesi di presenza alle selezioni ma di NON ammissione al corso (mancato superamento della selezione con il punteggio di 60 piuttosto che posizione da graduatoria oltre i 30 allievi iscritti), Associazione F.C.S. provvederà a restituire l'intera somma corrisposta dal Cliente al momento della sottoscrizione del corso entro 15 giorni ed il contratto si intenderà risolto tra le parti. Il contraente e/o partecipante che invece non si presenti alle selezioni sarà comunque tenuto al versamento dell'intero corrispettivo, salvo cause di malattia nel qual caso Associazione F.C.S. convocherà nuovamente le selezioni.

9) Risoluzione del contratto: ai sensi dell' art. 1372 del Codice Civile il contratto ha forza di legge tra le parti e quindi il contraente e/o partecipante che si renda indisponibile e/o rinunci alle attività formative offerte, sarà comunque tenuto al versamento dell'intero corrispettivo, salvo comprovate cause di malattia che ne impediscano la piena frequenza per oltre 6 mesi nel qual caso l'anticipo sarà trattenuto a titolo di caparra penitenziale così come le rate mensili fino a quel momento corrisposte o da corrispondere.

10) Mancata Frequenza: la mancata frequenza di almeno il 90% delle ore del monte-ore complessivo non dà diritto alla qualifica professionale ai sensi della D.G.R. 666 del 20/05/2008. Il contraente e/o partecipante che si trova nelle condizioni di mancata frequenza alle attività formative offerte sarà comunque tenuto al versamento dell'intero corrispettivo. Lo stesso si intende per la mancata presenza agli esami finali convocati dall'Ente e comunicati a mezzo calendario almeno con 60 giorni di anticipo.

11) Comunicazioni: qualora sopravvenga un cambio di indirizzo e recapito, il contraente e/o partecipante dovrà segnalarlo a C.I.F.A. Marche entro 15 gg.

12) Foro competente per territorio: foro competente per le controversie inerenti il presente contratto è quello di Jesi.

Ai sensi e agli effetti dell'art. 1341 c.c. il Contraente dichiara di aver ben esaminato e di approvare espressamente l'integrale contenuto degli artt. 3 (Pagamento del corrispettivo pattuito – modalità e termini degli anticipi e della rateizzazione mensile – mancati versamenti), 4 (Modalità di svolgimento del servizio), 5 (Stage – assicurazioni – visite mediche - vaccinazioni), 6 (Diritto di recesso – modalità e termini), 7 (Proroga avvio delle attività – termine avvio delle attività); 8 (Ammissione al corso – mancato superamento delle selezioni – mancata presenza alle selezioni – malattia), 9 (Risoluzione del contratto – indisponibilità e/o rinuncia al corso – versamento intero corrispettivo – comprovate cause di malattia), 10 (Mancata Frequenza – versamento intero corrispettivo – esami finali), 11 (Comunicazioni) e 12 (Foro competente per territorio).

Luogo e data _____ **Il Contraente** _____

PRIVACY

Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

ai sensi del D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e s.m.i.

Gentile Signore/a,
desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) nonchè il Regolamento UE 2016 n. 679 del 04/05/2016 ("General Data Protection Regulation") e s.m.i. prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell’articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ed ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, pertanto, 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 di usufruire dei servizi didattici e dei servizi al lavoro per il corso di formazione professionale.

2) Modalità del Trattamento: Il trattamento sarà effettuato con modalità sia manuali che informatizzate e quindi le modalità con le quale verranno trattati i dati personali contemplano sia archiviazione cartacea che telematica dei dati personali.

3) Conferimento dei dati: Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è obbligatorio per l’iscrizione al corso ed il rilascio dell’attestato. L’eventuale rifiuto dell’autorizzazione comporta la mancata prosecuzione del rapporto e quindi l’impossibilità di usufruire dei servizi richiesti all’Agenzia Formativa e dei Servizi al Lavoro.

4) Comunicazione e diffusione dei risultati: I dati forniti saranno comunicati al sistema informativo della Regione e potranno essere inoltre comunicati a soggetti terzi e società partners per le finalità di cui al punto 1. I dati forniti non saranno soggetti a diffusione. L’eventuale rifiuto dell’autorizzazione comporta la mancata prosecuzione del rapporto e quindi l’impossibilità di usufruire dei servizi richiesti all’Agenzia Formativa e dei Servizi al Lavoro.

5) Titolare del trattamento: Il titolare del trattamento dei dati personali è l’Agenzia Formativa e dei Servizi al Lavoro Associazione F.C.S. con sede legale a Jesi (AN) in Via Gallodoro n. 66/ter nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore. All’indirizzo del sito web istituzionale www.formazionesociale.org nella sezione “Privacy Policy” situata in calce alla pagina è altrimenti conoscibile in modo agevole l’elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e dei soggetti autorizzati/incaricati nonché del registro dei trattamenti.

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 alla Associazione F.C.S., all'indirizzo postale della sede legale o all’indirizzo mail privacy@formazionesociale.org

Consegna dell’informativa:

Io sottoscritto/a Cognome _____ e Nome _____ dichiaro di aver ricevuto l’informativa che precede.

Luogo e data _____Firma dell’interessato_____

Consenso al trattamento:

Io sottoscritto/a Cognome _____ e Nome _____ 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 e società di natura privata per le finalità indicate nell’informativa.

□esprimo il consenso
□ NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell’informativa che precede.

Luogo e data _____Firma dell’interessato_____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

La/il sottoscritta/o_____
cognome e nome della/del richiedente

sesso M ☐ F ☐

nata/o a _____ (provincia _____) il giorno _____/_____/_____
Comune o Stato estero di nascita *sigla*

residente a _____ _____(provincia_____)
Comune di residenza *CAP* *sigla*

via _____ n. _____

- domiciliata/o a_____ _____ (provincia_____)
se il domicilio è diverso dalla residenza *CAPsigla*

via _____ n. _____

- codice fiscale _____

- cittadinanza _____

- telefono _____/_____ cellulare _____/_____

- indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)_____

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - ☐ 00 Nessun titolo
  - ☐ 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
  - ☐ 02 Licenza media/avviamento professionale
  - ☐ 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 o più anni)
  - ☐ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
  - ☐ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
  - ☐ 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
  - ☐ 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

☐ 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)

☐ 09 Dottore di ricerca

- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

☐ 01 In cerca di prima occupazione

☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

☐ 04 Studente

☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

- in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

☐ 01 Fino a 6 mesi (<=6)

☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi

☐ 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

DICHIARA INOLTRE

➢ di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** *(è possibile barrare una o più caselle)*:

☐	05	Persona disabile	Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale
☐	06	Migrante o persona di origine straniera	Persona che si trova in una delle seguenti condizioni: Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero
☐	07	Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM
☐	08	Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	
☐	09	Tossicodipendente/ex tossicodipendente	
☐	10	Detenuto/ex detenuto	
☐	11	Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	
☐	13	Altro tipo di vulnerabilità	Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc.
☐	99	Nessuna condizione di vulnerabilità	

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità

Il sottoscritto _____ non intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda di iscrizione all'intervento".

_____	_____	_____
luogo	data	firma *(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)*

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: Operatore Socio Sanitario (**OSS Fabriano**)

Soggetto attuatore: **ASSOCIAZIONE F.C.S.**

Codice progetto: **1003839**

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma operativo FSE Marche, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.

_____	_____	_____
luogo	*data*	*firma della/del richiedente* *(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)*

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(*ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR*)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation* – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il **Titolare del trattamento** è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I **Delegati al trattamento** sono il Dirigente della Posizione di funzione "Programmazione nazionale e comunitaria" Graziella Gattafoni *[inserire nome e cognome del Dirigente]* e il Dirigente Massimo Rocchi *[inserire la denominazione della struttura che ha emanato l'Avviso pubblico di riferimento (Servizio, P.F.) più il nome e il cognome del relativo Dirigente]*

Il **Responsabile della Protezione dei Dati** ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rpd@regione.marche.it .

Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 1304/2013 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 1304 (art. 5; all. I e II) e nel POR Marche FSE 2014/20. I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE).

La **base giuridica del trattamento** (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal l Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 e ss.mm.i..

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali *(es. MEF-IGRUE, Anpal)* e alle altre Autorità di controllo *(es. Corte dei Conti, Guardia di finanza)* per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo 1, lett.e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

_____	_____	_____
luogo	*data*	*firma della/del richiedente* *(per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la tutela)*
\		