

ALLEGATO 10 SCHEDA DI ISCRIZIONE FSE+ MINORI

SCHEDA DI ISCRIZIONE PARTECIPANTI MINORI DI 18 ANNI

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Beneficiario/Attuatore	Ammesso inizio <input type="checkbox"/>	Ammesso dopo l'inizio <input type="checkbox"/>
TITOLO DELL'INTERVENTO _____		
MATRICOLA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ENTE BENEFICIARIO/ATTUATORE _____		

I sottoscritto/a (NOME E COGNOME del genitore/tutore del minore partecipante) _____

nato/a il (gg/mm/aaaa) ____/____/____ a (Comune) _____

(Provincia) (____) (Stato) _____

Codice fiscale

In qualità di ☐ genitore ☐ tutore del/la minore (indicare il nome e cognome del minore) _____

nato/a il (gg/mm/aaaa) ____/____/____ a (Comune) _____

(Provincia) (____) (Stato) _____

Codice fiscale

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA CHE IL/LA FIGLIO/A /IL MINORE PER CUI ESERCITA IL RUOLO DI TUTORE

è di sesso: ☐ M ☐ F ; ha cittadinanza _____;

risiede in via/piazza _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia (____)

n° tel. _____ n° cell. _____

e-mail _____

(da compilare se la residenza è diversa dal domicilio)

è domiciliato/a in via/piazza _____

n° _____ Comune _____ CAP _____

Provincia (____) n° tel. _____

per quanto riguarda gli indicatori comuni di output:

è nella seguente condizione occupazionale:

- ☐ **INATTIVO** (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione diversa da studente)
- ☐ **STUDENTE**

è in possesso del titolo di studio di:

- ☐ Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
- ☐ Licenza media /Avviamento professionale
- ☐ 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 anni)
- ☐ Nessun titolo

per quanto riguarda gli altri indicatori comuni di output:

di appartenere a una delle seguenti categorie:

- ☐ Persona con disabilità

FIRMA DEL RICHIEDENTE
(Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)

.....

DATA __/__/____

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i dati personali, che raccogliamo – soltanto in caso di controllo a campione – per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze, pec regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+.
5. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento Settore “Spettacolo dal vivo e riprodotto. Festival. Promozione della cultura musicale. Politiche per lo sport” per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
6. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
7. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione del genitore/tutore del minore partecipante

.....

Nota per il soggetto Beneficiario/attuatore del progetto: i dati che dovranno essere inviati all'Amministrazione (tramite inserimento sul Sistema informativo FSE o attraverso files di colloquio) sono ESCLUSIVAMENTE quelli relativi al minore partecipante. Se verranno erroneamente inviati i dati del genitore/tutore, il partecipante non sarà considerato nei dati necessari per il riconoscimento del finanziamento