

Schema di rilevazione dei dati dei partecipanti all'operazione FSE ai fini dell'alimentazione degli indicatori di out-put del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020.

Consapevole che la presente dichiarazione contiene informazioni riservate rivolte esclusivamente al Beneficiario delle operazioni del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 come definito all'art. 2, paragrafo 10 del REG. (UE) n. 1303/2013, titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. (UE) 679/2016, nonché regolata dalle disposizioni nazionali di legge vigenti, viene resa in conformità all'art. 125, paragrafo 2, lettera d), del Reg. (UE) n. 1303/2013, per gli usi derivanti dall'applicazione dell'art. 50, paragrafi 1 e 2 del Reg. (UE) n. 1303/2013 nelle procedure attuative del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020, per gli obblighi delle Autorità competenti.

A - Generalità

A1 - Dati del dichiarante

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
Sesso (M/F), residente a _____ prov. _____ in Via/Viale/Piazza/Corso
_____ n. _____, documento di riconoscimento _____ n.
_____ rilasciato da _____ il _____ CF
_____, n. tel _____ mail: _____ in qualità di:

- Partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB _____;
- Genitore/tutore¹ legalmente esercente la potestà del partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB (*inserire il codice*), così generalizzato:

A2 - Dati del Partecipante se diverso dal dichiarante

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ Sesso
(M/F), residente a _____ prov. _____ in Via/Viale/Piazza/Corso
_____ n. _____, documento di riconoscimento _____ n.
_____ rilasciato da _____ il _____ CF
_____;

Dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati²

1 - Titolo di Studio

Descrizione Titolo Studio	Livello ISCED	
NESSUN TITOLO	0	<input type="checkbox"/>
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE	1	<input type="checkbox"/>
LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE	2	<input type="checkbox"/>
TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ (<i>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)</i>)	3	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	3	<input type="checkbox"/>
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	4	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	5	<input type="checkbox"/>
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	6	<input type="checkbox"/>
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)	7	<input type="checkbox"/>
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	8	<input type="checkbox"/>

¹ Sbarrare la scelta che non interessa

² Per la corretta compilazione consultare l'informativa contenuta nella pagina "Istruzioni di compilazione" allegata.

2 - Condizione Mercato Ingresso

Descrizione Condizione Mercato	
In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>
Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	<input type="checkbox"/>
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	<input type="checkbox"/>
Studente	<input type="checkbox"/>
Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/>

3 - Durata Ricerca dell'Occupazione

Descrizione Durata Ricerca (Alla ricerca di lavoro)	
da meno di 6 mesi (<=6)	<input type="checkbox"/>
Da 6 mesi a 12 mesi	<input type="checkbox"/>
Da 12 mesi e oltre (>12)	<input type="checkbox"/>
Non disponibile	<input type="checkbox"/>

4 - Composizione del Nucleo Familiare Convivente in rapporto con il partecipante

Descrizione Nucleo Familiare Convivente (Stato di Famiglia)									
CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	P	M	F	S	A
					<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>				
					<input type="checkbox"/>				

5 - Condizione Occupazionale del Nucleo Familiare Convivente sub 4

Descrizione Condizione Occupazionale Nucleo Familiare Convivente					
CODICE FISCALE	In cerca di prima occupazione	Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	Studente	Inattivo diverso da studente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 - Gruppo Vulnerabile Partecipante

Descrizione Vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	<input type="checkbox"/>
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e-con figli a carico	<input type="checkbox"/>
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/>
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/>
Persona disabile	<input type="checkbox"/>
Migrante	<input type="checkbox"/>
Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	<input type="checkbox"/>
Persona inquadabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	<input type="checkbox"/>
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	<input type="checkbox"/>
Detenuto/ex detenuto	<input type="checkbox"/>
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	<input type="checkbox"/>
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	<input type="checkbox"/>
Altro tipo di vulnerabilità	<input type="checkbox"/>
Nessuna tipologia di vulnerabilità	<input type="checkbox"/>

Avvio dell'attività

Luogo	Data	Ora

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e

per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R. (riportata a tergo), per le finalità di liceità previste

dall'art. 6, paragrafo 1, lett. e) del G.D.P.R., cui presto consenso.

Il Dichiarante