

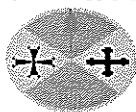
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

DISTRETTO SOCIO – ASSISTENZIALE PAOLA- CETRARO

Comprendente i Comuni di:

Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Sangineto, San Lucido

Comune Capofila: Paola

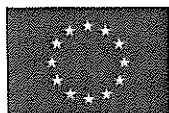
MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Prot. 26197 24 AGO. 2020

Per la selezione di soggetti beneficiari di Servizi Socio educativi per attività di sostegno educativo scolastico ed extra scolastico (Azione B.1.a) e servizi educati e di cura a bambini in età pre-scolare (Azione B.1.b) appartenenti ai nuclei familiari beneficiari del SIA/REI/RdC residenti nel territorio dell'Ambito Territoriale Ottimale n.2 Paola – Cetraro Progetto finanziato con FSE 2014-2020. PON Inclusione

PREMESSO:

- Che l'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 – Comune Capofila Paola è ente promotore delle attività previste dal presente Avviso;
- Che la legge di stabilità per il 2016 (L. 28.12.2015 n.208) prevede la definizione di un Piano Nazionale di contrasto alla povertà;
- Che in data 26 maggio 2016, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha approvato il Decreto per l'Avvio del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) su tutto il territorio nazionale a partire dal 2 settembre 2016;
- Che in data 3 agosto 2016 è stato pubblicato sul sito del Ministero del Lavoro l'Avviso pubblico n.3/2016 per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014/2020 Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", proposte di intervento per l'attuazione del sostegno per l'inclusione attiva (SIA);
- Che la nuova misura prevede l'erogazione di servizi educativi e di cura per bambini in età prescolare afferenti a nuclei familiari beneficiari di SIA/REI/RdC;
- Che per tale finalità il Programma Operativo Nazionale ha destinato all'Ambito di Paola/Cetraro risorse pari ad euro 186.200,00 (**Azione B.1.a**) destinati all'attivazione di servizi atti al sostegno socio educativo domiciliare e territoriale ed euro 50.000,00 (**azione B.1.b.**) destinati all'attivazione di servizi educativi e di cura per minori in età pre-scolare finalizzati a supportare i nuclei familiari beneficiari SIA/REI/RdC;

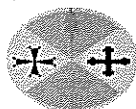


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



- Che la misura prevede che l'erogazione dei servizi educativi e socio educativi avverrà tramite voucher di servizi, nel rispetto del principio di libera scelta del beneficiario;
- Che i servizi educativi e di cura e socio educativi costituiscono un importante sistema di sostegno e di supporto alle famiglie nello svolgimento della funzione genitoriale;
- Che i servizi educativi si svolgono nell'ambito di un progetto individualizzato di intervento, condiviso con un'Equipe Multidisciplinare, avente a capo un Case Manager ed è finalizzato al superamento di preesistenti condizioni di svantaggio che condizionano l'autonomia del soggetto e dei suoi familiari e/o all'inserimento lavorativo e sociale;
- Per ogni beneficiario saranno erogati voucher per un importo complessivo di euro 2.500,00;

Vista la propria determinazione n°8 del 20/01/2020 avente ad oggetto: "Manifestazione di interesse per l'iscrizione in un Albo distrettuale di soggetti interessati ad erogare servizi socio educativi per attività di sostegno educativo scolastico ed extrascolastico (azione B.1.a) e servizi e di cura ai bambini in età pre-scolare appartenenti ai nuclei familiari del SIA/REI/RdC (azione B.1.b), a valere sul PON Inclusion, ricadenti nell'Ambito Territoriale Ottimale n.2 Paola – Cetraro.

PER QUANTO SOPRA ESPOSTO:

Il Comune di Paola in qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Ottimale n.2, Paola/Cetraro intende costituire un elenco di beneficiari di prestazioni socio-educative a valere sul fondo sociale europeo (FSE) programmazione 2014/2020 del PON Inclusion.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO ED OBIETTIVI

L'intervento è rivolto a minori appartenenti a nuclei familiari a rischio di povertà e, in generale, in condizioni di temporanea difficoltà economica.

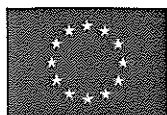
L'Ambito Territoriale Ottimale Paola – Cetraro, con l'erogazione di prestazioni socio-educative (servizi di cura, sostegno educativo scolastico ed extrascolastico) rivolta alle famiglie con minori intende a prevenire e contrastare il deterioramento della qualità delle relazioni familiari e sociali.

REQUISITI DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

I destinatari devono avere alla data di scadenza del presente avviso pubblico tutti i seguenti requisiti:

- Appartenere ad un nucleo beneficiario o che ha beneficiato della misura SIA/REI/RdC;
- Essere residente in uno dei Comuni dell'ambito Territoriale Ottimale Paola – Cetraro (Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido);
- Avere età compresa tra i 3 e i 17 anni;
- Non essere inserito in altri progetti educativi finanziati con Fondi Pubblici, Regionali, Nazionali e/o Comunitari.

Il possesso dei suddetti requisiti dovrà essere attestato dal richiedente mediante dichiarazione sostitutiva, in conformità al D.P.R. n.445/2000 artt.46 e 47, nella domanda di partecipazione, secondo il modello allegato al presente Avviso Pubblico.

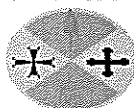


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



Il mancato possesso di uno solo dei suddetti requisiti comporta l'esclusione della domanda.

Potrà beneficiare della presente misura solo ed esclusivamente chi ha presentato la domanda.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I soggetti interessati dovranno far pervenire entro le ore 12:00 del quindicesimo giorno dalla data di pubblicazione apposita domanda utilizzando esclusivamente il modello in allegato al presente avviso. La domanda dovrà essere redatta in lingua italiana, datata e sottoscritta dal dichiarante ed indirizzata all'ufficio Protocollo del Comune di Paola sito in largo M. G. Perrimezzi, n.6, 87027 Paola (CS) in una delle seguenti modalità:

1. Consegna a mano all'ufficio protocollo del Comune di Paola. La busta chiusa/sigillata dovrà riportare:
 - Nome ed indirizzo del mittente
 - La dicitura "Beneficiario servizi educativi SIA/REI/RdC Ambito Paola – Cetraro"
2. Consegna tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo PEC: protocollo.comunepaola@pec.it oppure all'indirizzo email: info@comunce.paola.cs.it indicando nell'oggetto la dicitura "Beneficiario servizi educativi SIA/REI/RdC Ambito Paola - Cetraro"
3. Consegna tramite raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata all'ufficio Protocollo del Comune di Paola.

La domanda in busta chiusa dovrà pervenire inderogabilmente entro la scadenza prevista sopra, sotto diretta responsabilità del mittente.

La busta chiusa/sigillata dovrà riportare:

- Nome ed indirizzo del mittente
- La dicitura "Beneficiario servizi educativi SIA/REI/RdC ATO n°2 Paola – Cetraro"

Le domande non presentate nei termini e nelle modalità previste dal presente avviso saranno ritenute inammissibili e saranno escluse dalla selezione.

All'istanza di ammissione, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

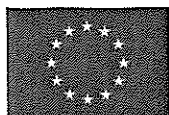
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale richiedente;
- Certificato ISEE in corso di validità;
- Autocertificazione dello stato di disoccupazione/inoccupazione, documentazione dell'eventuale percentuale di invalidità del richiedente o di altri componenti del nucleo familiare;
- Informativa privacy debitamente sottoscritta

IRRICEVIBILITA' E INAMMISSIBILITA' DELLE DOMANDE

Le domande presentate ai sensi del presente Avviso sono sottoposte, in via preliminare, a un procedimento di verifica delle condizioni di ricevibilità e di ammissibilità alla successiva valutazione.

Sono considerate irricevibili le domande:

- a) Pervenute o consegnate a mano oltre il termine di scadenza previsto dal presente Avviso.



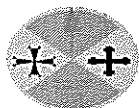
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



b) Sono considerate inammissibili le domande:

- Non sottoscritte dal richiedente;
- Nelle quali la dichiarazione risulti incompleta;
- Presentate su modulistica diversa da quella allegata al presente avviso,

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

I soggetti in possesso dei requisiti di cui al presente avviso saranno ammessi sulla base della valutazione dell'equipe multidisciplinare. In caso di un numero superiore di soggetti ammissibili rispetto al numero delle prestazioni erogabili attivabili, sarà redatta apposita graduatoria e saranno ammessi prioritariamente i soggetti secondo i seguenti criteri:

	CRITERI PER L'ANALISI DEI PUNTEGGI	PUNTEGGIO	MAX PUNTEGGIO
1	CRITERI NUCLEO FAMILIARE	1 figlio a carico = punti 1	9
		2 figlio a carico = punti 2	
		3 figlio a carico = punti 3	
		4 figlio a carico = punti 4	
		Presenza in famiglia di almeno 1 o più soggetti con invalidità pari o superiore al 66% = punti 2	
		Nucleo familiare monogenitoriale = 3 punti	
2	CRITERI ISEE 2020	Reddito di € 0 = punti 7	7
		Reddito di € 0,01 a € 1000,00= punti 6	
		Reddito di €1000,01 a € 2000,00 = punti 5	
		Reddito di €2000,01 a € 3000,00 = punti 4	
		Reddito di € 3000,01 a € 4000,00 = punti 3	
		Reddito di € 4000,01 a € 5000,00 = punti 2	
		Reddito di € 5000,01 a € 6000,00 = punti 1	
3	CRITERI DISOCCUPAZIONE/INOCCUPAZIONE	Da 6 mesi a 1 anno = punti 2	5
		Oltre 1 anno = punti 3	
		Oltre 2 anni = punti 4	
		Oltre 3 anni = punti 5	
4	CRITERIO INVALIDITA' RICHIEDENTE	Fino al 50% = punti 1	4
		Dal 51% al 60% = 2	
		Dal 61% al 73% = 3	
		Dal 74% al 100% = 4	
	TOTALE		25

A parità di punteggio, la precedenza verrà attribuita al soggetto più giovane.



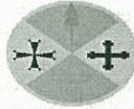
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Il responsabile unico del procedimento è Caterina Mandarini, Responsabile del Settore 1 – Settore Politiche Sociali. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste al numero 0982/5800215 - 0982/5800218 ed indirizzo PEC: protocollo.comunepaola@pec.it

PUBBLICITA'

Di detto avviso viene data pubblicità con le seguenti modalità:

- Per 7 giorni consecutivi all'albo pretorio online del Comune di Paola;
- Per 7 giorni consecutivi sui siti dei Comuni dell'ATO n°2 Paola - Cetraro;
- Per 7 giorno nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Ente "Amministrazione Trasparente".

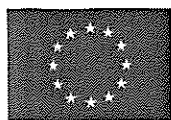
ALLEGATI:

- Domanda di adesione (Allegato A)
- Autocertificazione dello stato di disoccupazione/inoccupazione, documentazione della percentuale di invalidità del richiedente e dell'eventuale stato di invalidità del richiedente o componenti del nucleo familiare (Allegato B)
- Informativa sulla Privacy (Allegato C)



Il Responsabile di Settore

Caterina Mandarini



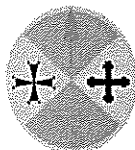
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



COMUNE DI PAOLA

Provincia di Cosenza

Allegato A – Modello di domanda Azione B.1.a (minori 3 – 5 anni)

ALL'UFFICIO DI PIANO

COMUNE DI PAOLA

LARGO M. G. PERRIMEZZI N.6

87027 PAOLA CS

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L'AMMISSIONE ALL'EROGAZIONE DI SERVIZI EDUCATIVI E DI CURA A MINORI IN ETA' PRE-SCOLARE (3-5 ANNI) IN FAVORE DEI BENEFICIARI DEL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE (PON) "INCLUSIONE" SIA/REI/RdC DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016, AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE N. 2 PAOLA/CETRARO, CONVENZIONE AV3-2016-CAL_02. (CUP C41E17000330006).

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di _____ di:

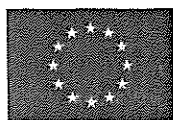
Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

In qualità di (barrare la sola casella interessata)

- ☐ Richiedente / beneficiario del SIA/REI
- ☐ Beneficiario RdC, pratica n° _____ del _____;
- ☐ componente del nucleo beneficiario del SIA/REI/RdC di cui il richiedente è il sig/sig.ra _____.

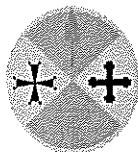


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



CHIEDE

di ammettere il/la proprio/a figlio/a alla selezione per l'erogazione di prestazione socio-educative in favore dei beneficiari del "PON Inclusion" SIA/REI/RdC, Avviso N. 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali –FSE 2014/2020.

- ☐ Ludoteca
- ☐ Baby Parking
- ☐ Corsi musicali
- ☐ Corsi di danza
- ☐ Laboratori creativi

A TALE FINE

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

DICHIARA

che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- ☐ Beneficiario della misura SIA/REI/RdC con sottoscrizione di un progetto personalizzato;
- ☐ Residente in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 "Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido"
- ☐ Che il proprio nucleo familiare è costituito da n° _____ persone di cui n° _____ minori;
- ☐ Non essere inseriti in altri progetti educativi con fondi pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA ALTRESI'

1. di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 , per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di

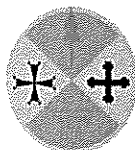


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA

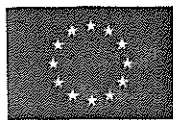


quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

2. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso Pubblico in oggetto;
3. che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all'originale in mio possesso e ALLEGA (a pena di esclusione)
 - ☐ copia del documento di identità in corso di validità;
 - ☐ copia del proprio codice fiscale;
 - ☐ certificato ISEE in corso di validità;
 - ☐ autocertificazione dello stato di disoccupazione/ inoccupazione, documentazione di invalidità del richiedente o di altri componenti del nucleo familiare (allegato B);
 - ☐ informativa privacy debitamente sottoscritta (allegato C).

Luogo _____ e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

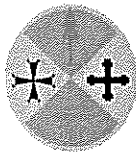


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



COMUNE DI PAOLA

Provincia di Cosenza

Allegato A – Modello di domanda Azione B.1.b (minore 6 – 17 anni)

ALL'UFFICIO DI PIANO

COMUNE DI PAOLA

LARGO M. G. PERRIMEZZI N.6

87027 PAOLA CS

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L'AMMISSIONE ALL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO-EDUCATIVE PER ATTIVITA' DI SOSTEGNO EDUCATIVO SCOLASTICO D EXTRA-SCOLASTICO IN FAVORE DI MINORI TRA 6-17 ANNI DEI BENEFICIARI DEL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE (PON) "INCLUSIONE" SIA/REI/RdC DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016, AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE N. 2 PAOLA/CETRARO, CONVENZIONE AV3-2016-CAL_02. (CUP C41E17000330006).

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di _____ di:

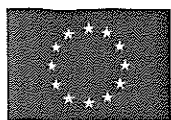
Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

In qualità di (barrare la sola casella interessata)

- ☐ richiedente / beneficiario del SIA/REI
- ☐ Beneficiario RdC, pratica n° _____ del _____;
- ☐ componente del nucleo beneficiario del SIA/REI/RdC di cui il richiedente è il sig/sig.ra _____.



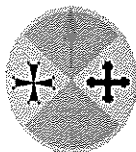
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



CHIEDE

di ammettere il/la proprio/a figlio/a alla selezione per l'erogazione di prestazione socio-educative in favore dei beneficiari del "PON Inclusione" SIA/REI/RdC, Avviso N. 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali –FSE 2014/2020.

- ☐ Ludoteca
- ☐ Doposcuola ☐ domiciliare ☐ presso la sede dell'Ente accreditato
- ☐ Corsi musicali
- ☐ Corsi di danza
- ☐ Laboratori creativi

A TALE FINE

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

DICHIARA

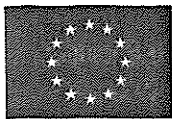
che alla data di presentazione della domanda, risulta in possesso, cumulativamente e a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- ☐ Beneficiario della misura SIA/REI/RdC con sottoscrizione di un progetto personalizzato;
- ☐ Residente in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 "Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido"
- ☐ Che il proprio nucleo familiare è costituito da n° _____ persone di cui n° _____ minori;
- ☐ Non essere inseriti in altri progetti educativi con fondi pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA ALTRESI'

1. di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro n.2 , per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di



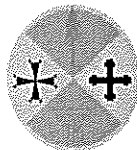
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA

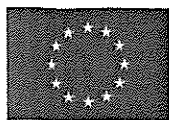


quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000;

2. di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso Pubblico in oggetto;
3. che la documentazione allegata in copia fotostatica alla presente domanda è conforme all'originale in mio possesso e ALLEGA (a pena di esclusione)
 - ☐ copia del documento di identità in corso di validità;
 - ☐ copia del proprio codice fiscale;
 - ☐ certificato ISEE in corso di validità;
 - ☐ autocertificazione dello stato di disoccupazione/ inoccupazione, documentazione della percentuale di invalidità del richiedente o di altri componenti del nucleo familiare (allegato B);
 - ☐ informativa privacy debitamente sottoscritta (allegato C).

Luogo _____ e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)



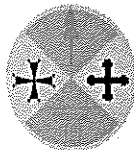
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

ML



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



COMUNE DI PAOLA

Provincia di Cosenza

Allegato B – autocertificazione

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il/ la sottoscritto/a

Nato/a

il

E residente a

CAP

Provincia

Via

N°

Codice Fiscale

Tel.

In qualità di (barrare la sola casella interessata)

- ☐ richiedente e beneficiario del SIA/REI/RdC;
☐ componente del nucleo beneficiario del SIA/REI/RdC di cui il richiedente è il
sig/sig.ra _____.

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

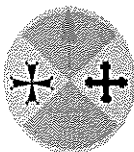


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



DICHIARO

Di trovarmi in uno stato di inoccupazione:

- ☐ Si
- ☐ No

Di trovarmi in uno stato di disoccupazione:

- ☐ Da sei mesi ad un anno
- ☐ Oltre un anno
- ☐ Oltre due anni
- ☐ Oltre tre anni

Di avere una percentuale di invalidità civile:

- ☐ Fino al 50%
- ☐ Da 51% a 60%
- ☐ Da 61% a 73%
- ☐ Da 74% a 100%

Di avere all'interno del nucleo familiare:

- ☐ Almeno uno o più soggetti con invalidità pari o superiore al 66%.

Luogo _____ e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

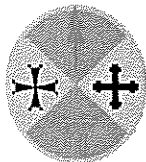


UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



UFFICIO DI PIANO A.T.O. 2 PAOLA-CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Allegato C

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 REG. (UE) 2016/679 E D.LGS N. 196/03

PER COME MODIFICATO E INTEGRATO DAL D.LGS N. 101/18

1. Finalità del Trattamento

I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di attività legate a programmazione, ricerca e sviluppo del presente avviso.

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali forniti contemplano un uso di strumenti manuali ed elettronici. Il trattamento dei dati avverrà sia manualmente che elettronicamente e tali dati saranno conservati sia in un archivio cartaceo sia nella banca elettronica preposta per adempiere agli obblighi e alle finalità sopra indicate.

I dati contenuti nel predetto sistema informativo automatizzato sono/saranno trattati utilizzando idonee misure di sicurezza ai sensi dell'art. 31 del Codice della Privacy, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. I dati, inoltre, verranno custoditi presso gli archivi del Titolare per il tempo necessario alle finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per la medesima. I dati trattati dovranno essere strettamente inerenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori per poter usufruire dei servizi richiesti e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità di procedere alla presa in carico e di usufruire del servizio richiesto;

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati, per finalità di interesse pubblico/sanitario, ad altre amministrazioni statali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, Ministero dell'Interno, scuole, centri per l'impiego, ASL, INPS;

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è Comune di Paola., Largo M.G. Perrimezzi n.6, 87027 Paola. (CS). Tutti i soggetti, le persone fisiche che sono incaricati del trattamento dei dati operano nel rispetto del Codice della Privacy;

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, potrà essere esercitato, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; 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; ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; ottenere la limitazione del trattamento; 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; opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; 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; revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; proporre reclamo a un'autorità di controllo. Tali diritti possono essere azionati con richiesta scritta inviata al Comune di Paola Largo M.G. Perrimezzi, 6 87027 Paola (CS) o all'indirizzo di posta elettronica certificata sindaco.comunepaola@pec.it.

Tanto premesso, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

Il sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta per i punti sopra citati

☐ esprime il consenso

☐ NON esprime il consenso

IN CASO NON VENGA ESPRESSO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, L'ISTANZA SARÀ ARCHIVIATA

Luogo e data _____ , _____

Firma _____