

MODULO N.2

DICHIARAZIONE TIROCINANTE

Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti A.A. 2023/2024

(a cura del/la Tirocinante da allegare alla richiesta online di contributo)

All'Azienda Regionale DSU Toscana

Servizio Gestione Interventi FSE e
Accertamenti
Viale A. Gramsci, 3650132Firenze

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(Prov.____), il ___/___/____, residente a _____ (Prov.____),
Via/Piazza _____, n. _____, CAP _____,
domiciliato nel _____ comune
di _____ (Prov.____) Via/P.zza _____
_____, n. _____, CAP _____ Tirocinante presso il Soggetto Ospitante
denominato _____,

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000,

DICHIARA

a) **di appartenere alla seguente categoria:**

(barrare la casella corrispondente)

- Soggetti disabili, di cui alla L.68/99;
- Soggetti svantaggiati, di cui all'art.17 ter comma 8 LR n.32/2002 e s.m.i.;
- Di non appartenere a nessuna delle due categorie su indicate.

b) **di essere in possesso del seguente titolo di studio**

(barrare la casella corrispondente)

- Diploma di istruzione secondaria di secondo grado;
- Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM);
- 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, ISIA e vecchio ordinamento);
- Altri titoli post laurea (master);

c) **di essere iscritto/a per l'anno accademico 2023/2024** alla seguente Istituzione Universitaria o Istituto con sede in Toscana di cui all'art. 16 dell'Avviso di riferimento (*indicare il nome dell'università o Istituto*) _____ e nello specifico al (barrare la casella corrispondente):

- ultimo anno della Laurea triennale
- primo o secondo anno della Laurea magistrale
- Master di I Livello
- ultimi tre anni della Laurea a ciclo unico
- Master di II livello
- 3° ciclo di formazione universitaria

d) **eventuale appartenenza a gruppo vulnerabile**

(barrare la casella corrispondente)

- 01 Persone disabili
 02 Migranti e i partecipanti di origine straniera
 03 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
 04 Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti/ex tossicodipendenti, detenuti/ ex detenuti, vittima di violenza, di tratta di grave sfruttamento)
 05 Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
 06 Nessuna tipologia di vulnerabilità

e) di non essere stato mai ospitato presso lo stesso Soggetto Ospitante per l'effettuazione di un ulteriore tirocinio o attività simile salvo il caso di domanda di proroga del medesimo tirocinio;

f) di non beneficiare di una borsa di studio o di altra forma di sostegno finalizzata al 3° ciclo di formazione universitaria;

Firma del Tirocinante

Luogo e Data _____

INFINE

Il/La sottoscritto/a _____ attesta:

- di non avere in corso o non aver avuto un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con il medesimo Soggetto Ospitante;
- di non avere rapporti di parentela o affinità sino al 3° grado con persone facenti parte dell'organo di governo del Soggetto Ospitante o che detengano quote di capitale sociale tali da esercitare un'influenza dominante sul Soggetto Ospitante;

Firma del Tirocinante

Luogo e Data _____

Firma per il consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso sia barrata una o più voci delle categorie **eventuale appartenenza a gruppo vulnerabile da 1 a 6 punto D)**

Firma del Tirocinante

Luogo e Data _____

Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

I dati conferiti in esecuzione del presente atto saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, nel rispetto dei principi e previsti all'Art. 5 del Reg. (UE) 679/2016 (GDPR).

A tal fine facciamo presente che:

1. Titolare del trattamento è la Regione Toscana-Giunta Regionale (dati di contatto: P.za Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it
2. L'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario della Toscana, con sede legale in Viale Antonio Gramsci 36 - 50132 Firenze è Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 contattabile all'indirizzo PEC dsutoscana@postacert.toscana.it, email protocollo@dsu.toscana.it.
3. 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.
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. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).
5. I dati acquisiti saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento Dirigente Area Interventi Monetari e Relazioni con il Pubblico di ARDSU Toscana per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati 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, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (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 (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).
8. Il soggetto attuatore è tenuto a dare ai partecipanti l'informativa sul trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

Alla presente dichiarazione allegare copia di un documento di identità del tirocinante in corso di validità.

Firma del Tirocinante

Luogo e Data _____
