

Allegato 2 - POS D.4

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 _____, residente a _____, prov. _____) in Via/Viale/Piazza/Corso _____ n. _____, documento di riconoscimento (Tipo di documento) _____, n. _____ rilasciato da _____ il _____, CF _____, n. tel _____, mail: _____ in qualità di:

D Partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB (inserire il codice);

D 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 (Nome e Cognome) nato/a a (Luogo di nascita) il (Data di nascita), Sesso (M/F), residente a (Luogo di residenza), prov. (Provincia di residenza) in Via/Viale/Piazza/Corso (Denominazione dell'indirizzo di residenza) n. (n. civico di residenza), documento di riconoscimento (Tipo di documento), n. (n. di documento) rilasciato da (Autorità che ha rilasciato il documento) il (Data di rilascio del documento), CF (Codice Fiscale);

Dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati²

1 - Titolo di Studio

Descrizione Titolo Studio	Livello ISCED	
NESSUN TITOLO	0	D
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE	1	D
LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE	2	D
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 {leFP}, Qualifica professionale regionale di I livello {post-obbligo, durata => 2 anni}}	3	D
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	3	D
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	4	D
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	5	D
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	6	D
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	D
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	8	D

¹ Sbarrare la scelta che non interessa

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

Allegato 2 - POS D.4

2 - Condizione Mercato Ingresso

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

3 - Durata Ricerca dell'Occupazione

Descrizione Durata Ricerca (Alla ricerca di lavoro)	
da meno di 6 mesi (<=6)	D
Da 6 mesi a 12 mesi	D
Da 12 mesi e oltre (>12)	D
Non disponibile	D

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
					D	D	D	D	D
					D	D	D	D	D
					D	D	D	D	D
					D	D	D	D	D

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
	D	D	D	D	D
	D	D	D	D	D
	D	D	D	D	D
	D	D	D	D	D

6 - Gruppo Vulnerabile Partecipante

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

Avvio dell'attività

Luogo	Data	Ora
Bari		15.00

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