



## SCHEDA DI ADESIONE ALL'INTERVENTO

A da compilarsi cura dell'Ente/Azienda titolare dell'intervento

Titolo dell'operazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Codice regionale \_\_\_\_\_

**A. Nel caso di selezione dei partecipanti, indicare il criterio utilizzato: (indicare una sola modalità)**

- .. Selezioni psico-attitudinali
- .. Prove di selezione volte a valutare le competenze individuali dei candidati
- .. Prove volte a valutare le competenze individuali dei candidati e selezioni psico-attitudinali
- .. Ordine di arrivo delle domande di iscrizione

**B. A seguito della selezione o dell'arrivo della domanda, il richiedente:**

\_\_\_\_\_

*Cognome*

\_\_\_\_\_

*Nome*

**risulta essere:**

- .. Ammesso al progetto
- .. Non ammesso all'intervento ma eleggibile
- .. Non ammesso in quanto non eleggibile

Data \_\_\_\_\_

Il responsabile dell'intervento



**1.- di possedere attualmente il seguente titolo di studio (Indicare il titolo di studio più elevato posseduto):**

- .. Nessun titolo
- .. Licenza elementare
- .. Licenza media inferiore
- .. Diploma di qualifica di 3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- .. Diploma di scuola secondaria superiore di 5 anni che consente l'iscrizione all'università
- .. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica
- .. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- .. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- .. Master post laurea triennale (o master di I livello)
- .. Laurea specialistica (laurea vecchio ordinamento/ laurea a ciclo unico)
- .. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)
- .. Specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i corsi di perfezionamento.
- .. Dottorato di ricerca

**2. Indicare il titolo specifico, il voto e l'anno di conseguimento:**

Titolo: \_\_\_\_\_  
voto: \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

**3. - di aver frequentato ed interrotto, senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:**

scuola	ultimo anno completato
.. scuola media inferiore o di base	_____
.. biennio scuola secondaria riformata	_____
.. triennio scuola secondaria riformata	_____
.. istituto professionale	_____
.. istituto tecnico	_____
.. istituto magistrale	_____
.. istituto d'arte	_____
.. liceo	_____
.. università	_____

**4. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli:**

- .. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per diritto-dovere
- .. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante
- .. Certificato di Tecnico superiore (Ifsts)
- .. Diploma di specializzazione
- .. Abilitazione professionale
- .. Patente di mestiere
- .. Nessuno dei precedenti



**9. - di essere attualmente nella seguente condizione professionale:**

*(indicare una sola risposta, passare a compilare la sezione corrispondente; successivamente compilare la dichiarazione riportata all'ultima pagina)*

- ..           **Occupato** (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) **compilare la sezione "A"**
  
- ..           **In cerca di prima occupazione in uscita dalla scuola/università**  
*(chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)* **compilare la sezione "B"**
  
- ..           **Iscritto alle liste di mobilità** **compilare la sezione "C"**
  
- ..           **Disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione** **compilare la sezione "C"**
  
- ..           **Studente** (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario) **compilare la sezione "B"**
  
- ..           **Inattivo diverso da studente** *(casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)* **compilare la sezione "B"**

Luogo, data

Firma del richiedente

## SEZIONE "A"

### OCCUPATO O IN CIG

**1. Qual è la Sua attuale posizione professionale?** *(in caso di più attività, indicare quella prevalente)*

**Alle dipendenze come:**

- \*\* Dirigente
- \*\* Direttivo – Quadro *(compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA: da sottotenente a tenente colonnello)*
- \*\* Impiegato o intermedio *(compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)*
- \*\* Operaio, subalterno e assimilati
- \*\* Apprendista
- \*\* Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

**Autonomo come:**

- \*\* Imprenditore
- \*\* libero professionista *(avvocato, medico, ecc.)*
- \*\* lavoratore in proprio *(negoziante, artigiano, ecc.)*
- \*\* Collaboratore occasionale
- \*\* Socio di cooperativa
- \*\* Coadiuvante

**2. Indichi qual è la Sua attuale tipologia di contratto?** *(in caso di più attività, indicare quella prevalente)*

- \*\* Contratto a tempo indeterminato
- \*\* Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- \*\* Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- \*\* Contratto di formazione e lavoro
- \*\* Contratto di inserimento
- \*\* Contratto di apprendistato
- \*\* Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- \*\* Contratto di lavoro a progetto
- \*\* Contratto di collaborazione occasionale
- \*\* Contratto di associazione in partecipazione
- \*\* Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- \*\* Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- \*\* Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- \*\* Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- \*\* In Cassa integrazione guadagni, *specificare da quanti mesi:* \_\_\_\_\_
- \*\* Altro, *specificare:* \_\_\_\_\_

**3. Svolge il suo lavoro:**

- \*\* A tempo pieno (full-time)
- \*\* A tempo parziale (part-time)

**4. Presso un'impresa o un ente:**

- \*\* Privato
- \*\* Pubblico
- \*\* Afferente alla Pubblica Amministrazione

**5. Qual è l'orario medio settimanale del Suo lavoro?**

- \*\* da 1 a 15 ore
- \*\* da 16 a 20 ore
- \*\* da 21 a 35 ore
- \*\* da 36 a 40 ore
- \*\* 41 ore e oltre

**6. Qual è il settore di attività economica in cui opera?**Codice Istat/  
Ateco 07**Agricoltura**

- \*\* A. Agricoltura, silvicoltura e pesca da 01 a 03

**Industria**

- \*\* B. Estrazione di minerali da cave e miniere da 05 a 09

- \*\* C10 Industrie alimentari 10

- \*\* C11 Industria delle bevande 11

- \*\* C12 Industria del tabacco 12

- \*\* C13 Industrie tessili 13

- \*\* C14 Confezione di articoli di abbigliamento; confezione di articoli in pelle e pelliccia 14

- \*\* C15 Fabbricazione di articoli in pelle e simili 15

- \*\* C16 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero (esclusi i mobili); fabbricazione di articoli in paglia e materiali da intreccio 16

- \*\* C17 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta 17

- \*\* C18 Stampa e riproduzione di supporti registrati 18

- \*\* C19 Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio 19

- \*\* C20 fabbricazione di prodotti chimici 20

- \*\* C21 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici 21

- \*\* C22 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche 22

- \*\* C23 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi 23

- \*\* C24 Metallurgia 24

- \*\* C25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature) 25

- \*\* C26 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica; apparecchi elettromedicali, apparecchi di misurazione e di orologi 26

- \*\* C27 Fabbricazione di apparecchiature elettriche ed apparecchiature per uso domestico non elettriche 27

- \*\* C28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca 28

- \*\* C29 Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi 29

- \*\* C30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto 30

- \*\* C31 Fabbricazione di mobili 31

- \*\* C32 Altre industrie manifatturiere 32

- \*\* C33 Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature 33

- \*\* D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata 35

- \*\* E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento da 36 a 39

- \*\* F Costruzioni da 41 a 43

**Terziario**

- \*\* G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli da 45 a 47

- \*\* H Trasporto e magazzinaggio da 49 a 53

**	I	Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	da 55 a 56
**	J	Servizi di informazione e comunicazione	da 58 a 63
**	K	Attività finanziarie e assicurative	da 64 a 66
**	L	Attività immobiliari	68
**	M	Attività professionali, scientifiche e tecniche	da 69 a 75
**	N	Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	da 77 a 82
**	O	Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	84
**	P	Istruzione	85
**	Q	Sanità e assistenza sociale	da 86 a 88
**	R	Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	da 90 a 93
**	S	Altre attività di servizi	da 94 a 96
**	T	Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze	da 97 a 98
**	U	Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	99

**7. Quanti addetti ha l'azienda/ente/organismo in cui lavora?**

- \*\* Da 1 a 5 addetti
- \*\* Da 6 a 9 addetti
- \*\* Da 10 a 15 addetti
- \*\* Da 16 a 49 addetti
- \*\* Da 50 a 249 addetti
- \*\* Da 250 a 499 addetti
- \*\* oltre i 499 addetti

**8. Qual'è la denominazione dell'azienda/ente/organismo in cui lavora?**

Codice fiscale azienda/ente/organismo: \_\_\_\_\_

Partita IVA azienda/ente/organismo: \_\_\_\_\_

Sede unità produttiva:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

*Nel caso di corsi aziendali/pluri aziendali sarà cura dell'Azienda/Ente di Formazione indicare il codice fiscale dell'azienda di appartenenza*

Luogo, data

Firma del richiedente



## SEZIONE "B"

### IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE/ STUDENTI ed INATTIVI

1. Attualmente cerca un lavoro?

SI                       NO

2. Da quanto tempo cerca lavoro? (solo per persone in cerca di prima occupazione)

da meno di 6 mesi                       da 12 a 24 mesi  
 da 6 a 11 mesi                               da oltre 24 mesi

3. Nelle quattro settimane precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro?

(come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)

SI                       NO

4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare

SI                       NO

5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?

Sì, entro 2 settimane  
 Sì, dopo 2 settimane  
 No

6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?

1. Euro \_\_\_\_\_ ,00  
 2. Non sa

7. Può indicare il titolo di studio dei suoi genitori?

padre	madre	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nessuno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	licenza elementare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	licenza media o di avviamento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	diploma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	laurea

8. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)

padre	madre	Non occupato
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	casalingo/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inabile al lavoro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	disoccupato/a o in mobilità
		Occupato alle dipendenze come:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dirigente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	direttivo – quadro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	impiegato o intermedio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	operaio, subalterno e assimilati
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Segue a pagina successiva

<b>8. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)</b>		
<b>padre</b>	<b>madre</b>	<b>Occupato autonomo come:</b>
..	..	imprenditore
..	..	libero professionista ( <i>avvocato, medico, ecc.</i> )
..	..	lavoratore in proprio ( <i>negoziante, artigiano, ecc.</i> )
..	..	socio di cooperativa
..	..	coadiuvante familiare

**Solo per gli studenti**

<b>9. Se attualmente frequenta la scuola o l'università indicare il tipo e l'anno in corso (riservata agli studenti):</b>		
	<b>tipo</b>	<b>anno in corso</b>
..	Corso di scuola primaria	_____
..	Corso di scuola secondaria inferiore	_____
..	Corso di scuola secondaria superiore	_____
..	Corso IFTS (istruzione e formazione tecnica superiore)	_____
..	Corso universitario o equipollente (compreso ISEF e Conservatorio)	_____
..	Corso post laurea	_____

**Solo per i "non studenti"**

<b>10. Se non cerca lavoro, per quale motivo? (riservata ai non studenti)</b>	
..	Per problemi fisici e di salute
..	Per impegni famigliari
..	Perché inizierò a cercare lavoro dopo l'intervento a cui vorrei partecipare
..	Perché dopo l'intervento inizierò a lavorare presso parenti/amici
..	Per mia scelta

Luogo, data

Firma del richiedente

## SEZIONE "C"

### DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA'

<b>1. Attualmente cerca un lavoro?</b> .. SI .. NO
<b>2. Da quanto tempo cerca lavoro?</b> .. da meno di 6 mesi .. da 12 a 24 mesi .. da 6 a 11 mesi .. da oltre 24 mesi
<b>3. Nelle quattro settimane precedenti ha effettuato azioni di ricerca di lavoro?</b> <i>(come ad esempio, presentazione domande di assunzione, richiesta ad amici/parenti informazioni su possibili lavori, contatti con servizi pubblici o privati di collocamento, ecc.)</i> .. SI .. NO
<b>4. La scorsa settimana ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso la ditta di un familiare</b> .. SI .. NO
<b>5. Sarebbe immediatamente disponibile a lavorare?</b> .. Si, entro 2 settimane .. Si, dopo 2 settimane .. No
<b>6. Qual è il guadagno minimo mensile (netto) per il quale sarebbe disposto a lavorare?</b> .. Euro _____,00 .. Non sa
<b>7. In relazione all'ultimo lavoro svolto, che posizione professionale aveva? (Fare riferimento all'esperienza di lavoro precedente alla condizione di disoccupazione - in caso di più attività, indicare quella prevalente)</b> <b>Alle dipendenze come:</b> .. Dirigente .. Direttivo – Quadro <i>(compresi segretario comunale, docente di scuola secondaria, ufficiali delle FF.AA: da sottotenente a tenente colonnello)</i> .. Impiegato o intermedio <i>(compresi addetto alla segreteria, dattilografo, operatore EDP, contabile, programmatore ed analista EDP, geometra, disegnatore, progettista fotografo, tecnico di laboratorio agente di commercio-finanziario / assicurativo, insegnante)</i> .. Operaio, subalterno e assimilati .. Apprendista .. Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese <b>Autonomo come:</b> .. Imprenditore .. libero professionista <i>(avvocato, medico, ecc.)</i> .. lavoratore in proprio <i>(negoziante, artigiano, ecc.)</i> .. Collaboratore occasionale .. Socio di cooperativa .. Coadiuvante

**8. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual' era la tipologia di contratto? (in caso di più attività, indicare quella prevalente)**

- .. Contratto a tempo indeterminato
- .. Contratto a tempo determinato a carattere non stagionale
- .. Contratto a tempo determinato a carattere stagionale
- .. Contratto di formazione e lavoro
- .. Contratto di inserimento
- .. Contratto di apprendistato
- .. Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
- .. Contratto di lavoro a progetto
- .. Contratto di collaborazione occasionale
- .. Contratto di associazione in partecipazione
- .. Nessun contratto perché lavoratore autonomo
- .. Nessun contratto perché coadiuvante di un'impresa familiare
- .. Nessun contratto ma solo un accordo informale con il datore di lavoro
- .. Sta svolgendo un tirocinio/stage/praticantato
- .. In Cassa integrazione guadagni, *specificare da quanti mesi:* \_\_\_\_\_
- .. Altro, *specificare:* \_\_\_\_\_

**9. In relazione all'ultimo lavoro svolto, svolgeva il Suo lavoro:**

- .. A tempo pieno (full-time)
- .. A tempo parziale (part-time)

**10. In relazione all'ultimo lavoro svolto, qual' era l'orario medio settimanale del Suo lavoro?**

- .. da 1 a 15 ore
- .. da 16 a 20 ore
- .. da 21 a 35 ore
- .. da 36 a 40 ore
- .. 41 ore e oltre

**11. Se iscritto alle liste di mobilità, indicare il mese e l'anno di iscrizione**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**12. Può indicare il titolo di studio dei suoi genitori?**

padre	madre	
..	..	nessuno
..	..	licenza elementare
..	..	licenza media o di avviamento
..	..	diploma
..	..	laurea

**13. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

padre	madre	Non occupato
..	..	casalingo/a
..	..	inabile al lavoro
..	..	disoccupato/a o in mobilità
..	..	<b>Occupato alle dipendenze come:</b>
..	..	dirigente
..	..	direttivo – quadro
..	..	impiegato o intermedio
..	..	operaio, subalterno e assimilati
..	..	lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Segue a pagina successiva

**13. Può indicare la condizione occupazionale dei suoi genitori? (Indicare l'ultima posizione ricoperta)**

padre	madre	Occupato autonomo come:
..	..	imprenditore
..	..	libero professionista ( <i>avvocato, medico, ecc.</i> )
..	..	lavoratore in proprio ( <i>negoziante, artigiano, ecc.</i> )
..	..	socio di cooperativa
..	..	coadiuvante familiare

Luogo, data

Firma del richiedente

## DICHIARAZIONE

.....I.....sottoscritt... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero dei partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

.....I.....sottoscritt... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Isfol o dalla Regione/Provincia/Ministero o da soggetti da essi incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento.

Allegati n° \_\_\_\_\_ come richiesto dal bando di ammissione.

Firma del richiedente

---

Per i minori di anni 18 firma del genitore o di chi ne esercita la tutela

---

Data

---

## Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

Gentile Signore/a

desideriamo informarLa che il Decreto Legislativo 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito indicato come Codice) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 76/1982 e successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo. La Regione si riserva la possibilità di servirsi per tali finalità di soggetti esterni specializzati ai quali verranno comunicati i dati in oggetto con l'obbligo di utilizzarli solo a tal fine.
2. Tali dati verranno inoltre trattati per scopi di ricerca statistica e scientifica in attuazione dell'art.12 del Decreto Legislativo 267/2000 e del Decreto Legislativo 322/1989 e successive modificazioni, nel rispetto della Direttiva n.9/Comstat del 2004 e del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004).
3. Il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate, in particolare, il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti atti a garantirne la sicurezza e la riservatezza, anche attraverso processi di automatizzazione idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, residenti in ambienti di cui è controllato l'accesso, e anche con modalità idonee a collegarli, secondo criteri qualitativi, quantitativi e temporali - ricorrenti o definibili volta per volta - a dati di altri soggetti.
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto risponde a obblighi derivanti da regolamenti comunitari e da disposizioni nazionali, l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata ammissione all'intervento.
5. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore o quelli espressamente indicati precedentemente, né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa.
6. I dati sono raccolti dagli enti/aziende eroganti l'intervento, di cui alla presente domanda di ammissione, e saranno trasmessi alla Direzione Centrale del Lavoro, Formazione, Università e Ricerca.
7. Il titolare del trattamento è la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale del Lavoro, Formazione, Università e Ricerca, Via San Francesco, 37 – 34100 Trieste, nella persona del suo Direttore pro tempore.
8. Gli incaricati sono individuati negli operatori degli Enti/Aziende eroganti la formazione preposti alla raccolta e alla registrazione dei dati, nei dipendenti degli Uffici Regionali responsabili dell'erogazione dei finanziamenti e nei dipendenti assegnati all'ufficio del responsabile del trattamento.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, così come previsto dall'articolo 7 del Codice, rivolgendosi alla Direzione Centrale del Lavoro, Formazione, Università e Ricerca, Via San Francesco, 37 – 34100 Trieste, tel. 040/3775247 e 040/3775287.

A titolo esemplificativo, Le segnaliamo che può richiedere di essere informato della presenza o meno di dati personali che La riguardano, della loro origine, della logica e finalità del trattamento; ottenere la cancellazione ovvero la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; chiedere la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati personali che La riguardano, esercitare tale diritto gratuitamente.

Data

---

Firma per presa visione

---