

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

corso di formazione professionale per OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

Corso autorizzato ai sensi dell'art. 10, L.R. n. 16/90

Codice corso 1119156 – Approvato dalla Regione Marche con Decreto del Dirigente Settore Formazione, Servizi per l'impiego e Crisi Aziendali n. 367 del 31/03/2026

La/il sottoscritta/ o _____
cognome e nome della/del richiedente

sessu ☐ M ☐ F

nata/o a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita) sigla

Residente a _____ (provincia _____)
(Comune o Stato estero di nascita) CAP sigla

Via _____ n. _____

Domiciliata/o a _____ (provincia _____)
(Comune o Stato estero di nascita) CAP sigla

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Telefono ____/____/____ cellulare ____/____/____

Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

Ai sensi degli artt 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del S.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

I seguenti dati necessari alla partecipazione:

➤ Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ☐ 00 Nessun titolo
- ☐ 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- ☐ 02 Licenza media/avviamento professionale
- ☐ 03 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 (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 o più anni)
- ☐ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)
- ☐ 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- ☐ 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

- ☐ 08 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)
- ☐ 09 Dottore di ricerca

➤ Di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- ☐ 01 In cerca di prima occupazione
- ☐ 02 Occupato
- ☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- ☐ 04 Studente
- ☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

➤ In caso di condizione di (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- ☐ 01 Fino a 6 mesi (≤ 6)
- ☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 da 12 mesi e oltre (> 12)

DICHIARA INOLTRE

➤ di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** (è possibile barrare una o più caselle):

- | | |
|---|--|
| ☐ 05 Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| ☐ 06 Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:
Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o
Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o
Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| ☐ 07 Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| ☐ 08 Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| ☐ 09 Tossicodipendente/ex tossicodipendente | |
| ☐ 10 Detenuto/ex detenuto | |
| ☐ 11 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |
| ☐ 13 Altro tipo di vulnerabilità | Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc. |
| ☐ 99 Nessuna condizione di vulnerabilità | |

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità
Il sottoscritto _____ non intende
fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda di iscrizione
all'intervento".

luogo

data

firma

*(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)*

CHIEDE

Di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: OPERATORE SOCIO SANITARIO

Soggetto attuatore: ERGO STUDIO SRL – Via Antimi, 6 – Macerata Feltria (PU)

Codice progetto: 1119156

DICHIARA INFINE:

- di essere a conoscenza che l'assegnazione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e relativa graduatoria che sarà affissa all'albo dell'Ente Ergo Studio Srl, che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti ed al pagamento di 2.600€;
- di avere letto la scheda informativa di dettaglio ovvero il bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto.

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte

Luogo

data

Firma della/del richiedente

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (GDPR – General Data Protection Regulation; Regolamento generale sulla protezione dei dati) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rpd@regione.marche.it.

Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. (anche con riferimento a quanto espressamente previsto dall'art. 49.5) e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i., inclusa la misurazione degli indicatori definiti nel Reg. (UE) n. 2021/1057 e nel PR Marche FSE+ 2021/27 I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+).

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in relazione al presente avviso verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento 2016/679/UE.

La base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal Reg. (UE) n. 2021/1060 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE) n. 2021/1057 e ss.mm.i.

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali (es.: MEF-IGRUE, Anpal) e alle altre Autorità di controllo (es.: Corte dei Conti, Guardia di finanza) per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

luogo

data

firma

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.