|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |





Allegato A

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**PR FSE + Regione Liguria 2021-2027**

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE A CORSI DI FORMAZIONE PER L’ACQUISIZIONE DELLA QUALIFICA DI

OPERATORE SOCIO SANITARIO

**Programma Regionale FSE + 2021-2027**

Regione Liguria

Priorità 1. Occupazione, obiettivo specifico ESO4.1.

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marca da bollo

vigente

(indirizzo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE A CORSI DI FORMAZIONE PER L’ACQUISIZIONE DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO

Programma Regionale FSE + 2021-2027

Regione Liguria

Priorità 1. Occupazione, obiettivo specifico ESO4.1 - DGR N. 150 del 24 febbraio 2023

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome) (Nome)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Comune) (Prov.) (Data)*

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_\_) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Comune) (Prov.) (Cap) (Indirizzo)*

Codice Fiscale. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento d’Identità N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con data scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell’ente:

**Denominazione e ragione sociale**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale:

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(compilare se pertinente)* e in qualità di soggetto capofila del costituito/costituendo partenariato operativo temporaneo composto dai seguenti soggetti:

**Unità locale interessata dall’intervento** *(se diversa dalla sede legale)***:**

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona di contatto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

per la realizzazione dell’operazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*inserire il titolo dell’operazione*)

Un contributo di importo pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da liquidare in caso di concessione a:

Intestatario Conto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinate bancarie (IBAN): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. Conto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

* di essere a conoscenza dei contenuti dell’Avviso pubblico sopra menzionato e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente ed integralmente;
* che tutti i dati e le informazioni contenute nel Formulario corrispondono al vero;
* di essere accreditato per la/e macrotipologia/e \_\_\_\_\_\_ oppure di aver presentato domanda di accreditamento per la macrotipologia \_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che non è in corso la revoca o la sospensione dell’accreditamento da parte di Regione Liguria;
* di non aver già fruito per le spese relative ai servizi e/o beni inerenti all’operazione di cui al Avviso pubblico in oggetto misure di sostegno finanziario regionali, nazionali o comunitarie.

# SI IMPEGNA, AD OGNI EFFETTO DI LEGGE, A

* comunicare tempestivamente ad ALFA l’eventuale sostituzione del legale rappresentante, nonché cambiamenti della denominazione sociale e/o della sede legale dell’impresa;
* inviare ad ALFA tutta la documentazione ulteriore a seguito di esplicita richiesta.

Trasmette con la presente domanda (indicare laddove pertinente):

* Formulario presentazione proposta progettuale
* Copia del frontespizio della domanda di accreditamento (nel caso di soggetto accreditando)
* (In caso di ATI/ATS) Copia conforme dell’Atto costitutivo/Accordo formale del raggruppamento

oppure

* Dichiarazione di intenti/impegno sottoscritta da tutti i partner a formalizzare il raggruppamento
* Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico economica finanziaria (in caso di ATI/ATS ciascun componente è tenuto a presentare tale dichiarazione)
* Dichiarazione di affidamento a terzi – assenza conflitti di interesse
* Informativa sul trattamento dati debitamente sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto proponente (in caso di ATI/ATS dal legale rappresentante del capofila della stessa) o suo delegato
* Fotocopia documento d’identità del firmatario
* CV del responsabile didattico, dei tutor e di tutti i docenti
* Eventuali accordi/convenzioni con una o più strutture sanitarie pubbliche o convenzionate e con una o più strutture socio-sanitarie/assistenziali accreditate/autorizzate e/o scolastiche per garantire la disponibilità delle necessarie dotazioni logistiche, strumentali (es. aule per attività didattica, aule di simulazione ecc) nel caso non possedute dal soggetto proponente
* Documentazione atta a comprovare la disponibilità di una o più strutture sanitarie pubbliche o convenzionate e di una o più strutture socio-sanitarie/assistenziali accreditate/autorizzate e/o scolastiche ad ospitare in tirocinio gli allievi
* Altri allegati richiesti dall’Avviso e/o dal formulario (es. rif. punti 5 e 10.1 del formulario)

Il sottoscritto, autorizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali indicati per le finalità di cui all’ Avviso pubblico in conformità con quanto sancito dal Regolamento (UE) 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Si rimanda all’informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’Allegato.

Data FIRMA[[1]](#footnote-1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_





**Programma Regionale FSE + 2021-2027**

Regione Liguria

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE A CORSI DI FORMAZIONE PER L’ACQUISIZIONE DELLA QUALIFICA DI**

**OPERATORE SOCIO SANITARIO**

**FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLE OPERAZIONI**

# SEZIONE A – SOGGETTO PROPONENTE

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di soggetto proponente: | **□Organismo formativo accreditato in forma singola**  **□ATI/ATS costituita** |
| **□ATI/ATS costituenda** |

1. Dati del soggetto proponente**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione e Ragione Sociale |  | | | |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Natura giuridica |  | | | |
| Rappresentante Legale |  | | | |
| Codice Fiscale del Rappresentante Legale |  | | | |
| Indirizzo Sede Legale |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Coordinate bancarie |  | | | |
| Partita IVA |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Matricola INPS |  | | | |
| Macrotipologia Accreditamento |  | | | |
| Indirizzo Sede Operativa |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Referente del Progetto |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail del Referente |  | | | |

1. Dati del partner[[2]](#footnote-2)**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione e Ragione Sociale |  | | | |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Natura giuridica |  | | | |
| Rappresentante Legale |  | | | |
| Codice Fiscale del Rappresentante Legale |  | | | |
| Indirizzo Sede Legale |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Coordinate bancarie |  | | | |
| Partita IVA |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Matricola INPS |  | | | |
| Macrotipologia Accreditamento |  | | | |
| Indirizzo Sede Operativa |  | | | |
| Città |  | | | |
| Provincia |  | | | |
| CAP |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Referente del Progetto |  | | | |
| Tel |  | | | |
| e-mail del Referente |  | | | |

# SEZIONE B – TITOLO E IMPORTO RICHIESTO PER L’OPERAZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo Operazione** | **n. edizioni** | **Importo richiesto** |
|  |  |  |

**AMBITO TERRITORIALE coincidente con le ASL di riferimento** (indicare un solo ambito di riferimento)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| IMPERIA |  |
| SAVONA |  |
| GENOVA |  |
| CHIAVARI |  |
| LA SPEZIA |  |

# SEZIONE C – DESCRIZIONE DELL’OPERAZIONE

1. Descrizione dell’Operazione**:**

*Descrivere all’interno del riquadro l’operazione, la sua coerenza rispetto alle finalità generali definite dal presente Avviso (max. 4.500 caratteri) e gli obiettivi perseguiti.*

|  |
| --- |
|  |

1. Riepilogo destinatari**:**

*Fornire una stima del numero di partecipanti all’operazione, dei requisiti specifici in coerenza con gli “Indirizzi operativi per la realizzazione di corsi di formazione per l’acquisizione della qualifica di operatore socio sanitario” approvati con DGR 149/2023 (max. 1.000 caratteri).*

|  |
| --- |
|  |

1. Risultati attesi in termini di efficacia occupazionale:

*Utilizzare il prospetto sottostante per stabilire un valore obiettivo (target) associato all’indicatore sotto riportato relativo al corso attivato (in caso di due edizioni indicare il totale).*

*Il riquadro posto in calce al prospetto va utilizzato per fornire le informazioni relative ai soggetti datoriali che hanno manifestato l’impegno all’inserimento occupazionale (le lettere di impegno devono essere allegate al formulario).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicatore** | **Allievi totali corso** | **% allievi inseriti** |
| Partecipanti che trovano un lavoro, anche autonomo, entro 6 mesi dalla conclusione all’intervento |  | (indicare il valore percentuale) |

1. Dettaglio percorso formativo:

*In linea con gli “Indirizzi operativi per la realizzazione di corsi di formazione per l’acquisizione della qualifica di operatore socio sanitario” approvati con DGR 149/2023, la descrizione deve esplicitare: l’articolazione del percorso tra formazione in aula, teoria, laboratorio e tirocinio curriculare (organizzazione e fasi); la durata; le aree/discipline e contenuti specifici, le metodologie idonee per l’acquisizione delle competenze del profilo; le risorse strutturali e strumentali (attrezzature, laboratori[[3]](#footnote-3), ecc.) e quant’altro il proponente intenda attivare per l’esecuzione dell’operazione (max. 20.000 caratteri).*

*A corredo della descrizione dei corsi, è necessario compilare il successivo diagramma di GANTT semplificato.*

*Compilare la tabella seguente aggiungendo le righe necessarie avendo cura di indicare le diverse fasi quali pubblicizzazione, riconoscimento di eventuali crediti formativi in ingresso, selezione, avvio, conclusione, ecc.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGRAMMA DI GANTT SEMPLIFICATO** | | |
| **Fasi del percorso** | **inizio** | **fine** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Tirocinio curriculare:

*In linea con gli “Indirizzi operativi per la realizzazione di corsi di formazione per l’acquisizione della qualifica di operatore socio sanitario” approvati con DGR 149/2023, descrivere (max. 3.500 caratteri) l’articolazione dei periodi di tirocini e le modalità di organizzazione e valutazione degli stessi.*

*Descrivere brevemente le modalità con le quali sono coinvolte le strutture sanitarie pubbliche o convenzionate e le strutture socio-sanitarie/assistenziali accreditate/autorizzate e/o scolastiche per lo svolgimento del periodo di tirocinio.*

*Indicare i soggetti disponibili ad accogliere i partecipanti in tirocinio curriculare, allegando un documento comprovante tale disponibilità.*

|  |
| --- |
|  |

1. Esperienze pregresse del soggetto proponente:

*Compilare il prospetto sottostante indicando, per ciascun Partner, il numero di edizioni di corsi OSS attuate negli ultimi 10 anni. Per documentare tale esperienza, è possibile utilizzare il riquadro posto in calce alla tabella, ovvero il punto 13 “Note di accompagnamento” del presente formulario.*

|  |
| --- |
| **Capofila:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edizioni corsi OSS attuate negli ultimi 10 anni** | | |
| **Anno di inizio e di termine attività** | **Titolo attività** | **Indicare se attività “riconosciuta” o finanziata con risorse pubbliche** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Partner n:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edizioni corsi OSS attuate negli ultimi 10 anni** | | |
| **Data di inizio e di termine attività** | **Titolo attività** | **Indicare se attività “riconosciuta” o finanziata con risorse pubbliche** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Informazioni aggiuntive

|  |
| --- |
|  |

1. Eventuali soggetti delegati[[4]](#footnote-4):

Le informazioni sottostanti devono essere ripetute per ogni soggetto delegato

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione e Ragione Sociale** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Partita IVA** |  |
| **Indirizzo Sede Legale** |  |
| **Importo** | € |

|  |
| --- |
| Contenuto dell’attività delegata (max 300) e progetto di riferimento: |
| Requisiti del soggetto (competenze e esperienze relative all’attività delegata) (max 300) |
| Motivazioni della delega e della scelta del soggetto delegato (max 300) |

|  |  |
| --- | --- |
| Totale importi attribuiti ai soggetti delegati | € |

1. Organizzazione e risorse umane:

*Fornire, attraverso la compilazione dei prospetti sottostanti, i nominativi dei profili professionali che saranno impiegati nello svolgimento del percorso al fine di assicurare la gestione adeguata sia sotto il profilo qualitativo sia per le parti di formazione in aula, in laboratorio e durante il tirocinio curriculare.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativi dei Profili professionali impiegati diversi dai docenti**  **(Allegare CV del responsabile didattico e dei tutor)** | **Eventuale Partner di appartenenza e/o soggetto delegato** | **Ruolo nel progetto** | **Anni di esperienza nel ruolo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nominativo** | **Impegno orario** |
| **Responsabile didattico:** |  |
| **Tutor:** |  |

*Aggiungere altre righe se necessario*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativi dei docenti**  **N.B. Allegare i CV datati e firmati** | **Eventuale Partner di appartenenza e/o soggetto delegato** | **Ruolo nel progetto** | **Anni di esperienza nel ruolo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Modalità di organizzazione del gruppo di lavoro

*Descrivere nel riquadro sottostante gli strumenti di lavoro e delle procedure organizzative adottate (ruoli e modalità di coordinamento tra i soggetti componenti il gruppo di lavoro), nonché eventuali reti di relazioni e coinvolgimento di aziende del SSR[[5]](#footnote-5) al fine di assicurare una gestione adeguata sotto il profilo qualitativo dell’operazione (max 4.000 caratteri) e coerentemente con quanto stabilito negli “Indirizzi operativi per la realizzazione di corsi di formazione per l’acquisizione della qualifica di operatore socio sanitario” approvati con DGR 149/2023.*

|  |
| --- |
|  |

1. Principi orizzontali FSE+:

*Con riferimento a quanto riportato al paragrafo 11 dell’Avviso, descrivere brevemente in che modo l’Operazione contribuisce alla presa in conto dei principi orizzontali (max. 1.000 caratteri)*

|  |
| --- |
|  |

# SEZIONE D – PIANO FINANZIARIO

1. Prospetto per calcolo mediante UCS

**Edizione 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Importo UCS** | **Unità a cui si applica l’UCS** | **N° unità** | **Importo complessivo (euro)** |
| 1 | € 122,90 | Ora / formazione | n. ore | ----------- |
| 2 | € 153,60 | Ora / formazione (docenti con più di 5 anni di esperienza) | n. ore | ----------- |
| 3 | € 76,80 | Ora / tirocinio curriculare (fascia C) | n. ore | ----------- |
| 4 | € 0,84 | Ora / Destinatario | n. destinatari \*n. ore | ----------- |
|  |  |  | **TOT**. |  |

**Edizione 2** (da compilare se prevista la seconda edizione)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Importo UCS** | **Unità a cui si applica l’UCS** | **N° unità** | **Importo complessivo (euro)** |
| 1 | € 122,90 | Ora / formazione | n. ore | ----------- |
| 2 | € 153,60 | Ora / formazione (docenti con più di 5 anni di esperienza) | n. ore | ----------- |
| 3 | € 76,80 | Ora / tirocinio curriculare (fascia C) | n. ore | ----------- |
| 4 | € 0,84 | Ora / Destinatario | n. destinatari \*n. ore | ----------- |
|  |  |  | **TOT**. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTALE** |  |

# SEZIONE E – NOTE DI ACCOMPAGNAMENTO

1. Note ed osservazioni

*Utilizzare il riquadro sottostante, eventualmente fino ad un massimo di 20.000 caratteri, per mettere in luce ulteriori aspetti relativi all’attuazione dell’operazione e, più in generale, al dossier di candidatura che non è stato possibile descrivere nei campi testo e/o nelle tabelle. (Facoltativo).*

|  |
| --- |
|  |

# SEZIONE F – FIRMA

1. Firma

Nome del firmatario[[6]](#footnote-6) (in caratteri leggibili):

□ Firma autografa[[7]](#footnote-7):

e timbro ufficiale:

Data:





# Modello di dichiarazione di intenti per la costituzione del raggruppamento (ATI/ATS)

I sottoscritti

1. **Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Il/La Sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREMESSO**

* che la Regione Liguria ha reso pubblico in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’AVVISO PUBBLICO …………………. (in seguito indicato solo come “Avviso");
* che, ai sensi dell’art. 8dell’Avviso, hanno titolo a presentare progetti anche A.T.I., A.T.S
* che, nel caso di partecipazione di raggruppamenti non ancora costituiti, i soggetti intenzionati a raggrupparsi sono tenuti a sottoscrivere, ed allegare, una dichiarazione di impegno a costituirsi in raggruppamento e a formalizzare tale costituzione entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento.

**DICHIARANO**

l’impegno a costituirsi, in caso di approvazione del progetto presentato, in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare forma associativa*) che sarà formalizzata/o entro 30 giorni dal provvedimento di approvazione dell’operazione

**A TAL FINE SI IMPEGNANO A**

1. Formalizzare il raggruppamento entro i termini indicati.
2. Indicare, nell’atto costitutivo, il ruolo, le attività e la quota finanziaria di competenza di ciascun soggetto partecipante alla realizzazione del progetto nonché l’indicazione delle cause di scioglimento.
3. Indicare quale futuro Capofila[[8]](#footnote-8) del raggruppamento*,* il/la *\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , soggetto rientrante nella categoria prevista dall’art. 8 dell’Avviso.
4. Conferire al Capofila, con unico atto il potere di rappresentare l’intero raggruppamento nei confronti dell’Amministrazione referente, diventandone l’unico interlocutore.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTE** | **LEGALE RAPPRESENTANTE** | **TIMBRO E FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria**

**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445[[9]](#footnote-9))**

**Pena l’inammissibilità della candidatura, ogni Soggetto proponente sia in forma singola sia in forma aggregata (ATI/ATS) e, nel caso di raggruppamenti, sia il Soggetto capofila che il partner, è tenuto alla compilazione della seguente dichiarazione.**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

legale rappresentante di…………………………………….……………….soggetto proponente ………………………….della candidatura…………………………………

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

* di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;
* di non avere in corso provvedimenti amministrativi o giudiziari in relazione alla percezione di finanziamenti per attività formative non effettivamente svolte;
* che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la P.A;
* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;
* di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana;
* di essere in regola con le norme sul diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 68/99;
* di impegnarsi a predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all’operazione;

Data, Firma e timbro

(allegare copia documento identità)

Dichiara, altresì, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali dell'UE (GDPR 2016/679, Articolo 13) e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii “Codice della Privacy” di conoscere che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazione di affidamento a terzi – assenza conflitti di interesse (laddove pertinente)**





Il sottoscritto...................................... nato a ....................................... il...................... residente in ................................

Via......................................, in qualità di.................................. (Legale Rappresentante/Procuratore)

[ ] dell’organismo formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con Sede Legale in .............................................................................................................. P.IVA/CF................................. in qualità di soggetto proponente/ soggetto attuatore dell’operazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che i titolari, amministratori, soci e dipendenti dei soggetti affidatari di parte dell’attività dell’operazione non sono riconducibili in nessun modo al soggetto proponente/ soggetto attuatore.

Data................. Il Dichiarante

(Firma del legale rappresentante)







**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Art. 14 del Nuovo Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR)**

Prima di procedere al trattamento dei Suoi dati, come richiesto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali dell'Unione Europea (GDPR 2016/679, articolo 14), La informiamo che i Suoi dati personali, conferiti a Regione Liguria in sede di presentazione della Candidatura, sono oggetto da parte di Regione di trattamento sia in forma cartacea sia elettronica per le finalità di seguito indicate.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE INTERNO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Titolare del Trattamento è Regione Liguria (di seguito “*Regione*”), con sede legale in via Fieschi 15 – 16121 Genova.

In tale veste essa è responsabile di garantire l’applicazione delle misure organizzative e tecniche necessarie e adeguate alla protezione dei Suoi dati.

Regione ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) o *Data Protection Officer* (DPO) ai sensi degli artt. 37 e ss. del Regolamento, domiciliato presso la sede di Regione.

Il Responsabile della Protezione dei Dati potrà essere contattato per questioni inerenti al trattamento dei dati dell’Interessato, ai seguenti recapiti [*rpd@regione.liguria.it*](mailto:rpd@regione.liguria.it); [*protocollo@pec.regione.liguria.it*](mailto:protocollo@pec.regione.liguria.it); *tel.: 010 54851.*



**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO**

1. **Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei dati personali avviene, per le finalità di seguito descritte, in conformità alla vigente normativa in materia di Privacy, pertanto Regione si impegna a trattarli secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza, nel rispetto delle finalità di seguito indicate, raccogliendoli nella misura necessaria ed esatta per il trattamento, utilizzandoli solo da personale allo scopo autorizzato.

I dati personali sono raccolti e successivamente trattati in applicazione dell’art. 6 del Regolamento (UE) n.679/2016 lettere c) ed. e) di tale regolamento e del D.Lgs. 196/2003 art. 2 ter per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio dei pubblici poteri di cui è investito il Titolare. La relativa base giuridica (ovvero la norma di legge- nazionale o comunitaria- o di regolamento che consente il trattamento dei Suoi dati), è formata, dal Regolamento (UE) n.1060 e n.1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, dal Regolamento (UE) n. 1046 del 18 Luglio 2018, e dal Programma "PR Liguria FSE+ 2021-2027" per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus della Regione Liguria approvato dalla Commissione Europea con decisione C(2022)5346 del 19 Luglio 2022.

Il trattamento avverrà in modalità cartacea e mediante strumenti informatici con profili di sicurezza e confidenzialità idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza nonché ad evitare accessi non autorizzati ai dati personali.

1. **Scopo principale**

Il trattamento dei dati personali, ad esempio quali dati anagrafici, dati fiscali, dati economici, dati professionali è svolto manualmente o mediante sistemi informatici e telematici, comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, ed è riferito, in relazione alle finalità di seguito indicate a tutte le operazioni necessarie coerentemente con gli obiettivi prefissati.

Nel dettaglio, i dati personali sono trattati nell’ambito delle attività della Regione per la gestione del procedimento di istruttoria, selezione, assegnazione ed erogazione dei contributi di cui all’AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE A CORSI DI FORMAZIONE PER L’ACQUISIZIONE DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO e per tutti gli adempimenti ad esso connessi. Nel caso di ammissione all’intervento, i soggetti finanziati saranno inclusi nell'elenco dei beneficiari pubblicato sul sito della Regione a norma dell’art. 49 nonchè all’Allegato IX “Comunicazione e visibilità” del Reg. (UE) 1060/2021. In aggiunta, ai sensi dell’art. 74 paragrafo 1 lettera c) del Reg. (UE) 2021/1060 i dati contenuti nelle banche dati a disposizione della Commissione Europea saranno utilizzati attraverso l’applicativo informatico ARACHNE, fornito all’Autorità di gestione dalla Commissione Europea, per l’individuazione degli indicatori di rischio di frode. Tali banche dati saranno inoltre utilizzate dall’Amministrazione per effettuare ricerche anonime di tipo statistico e per creare indirizzari.

La Regione, inoltre, si impegna di informare l’interessato ogni qual volta le finalità sopra esplicate dovessero cambiare prima di procedere ad un eventuale trattamento ulteriore.

Il trattamento dei dati personali per l’esercizio delle finalità di cui sopra sarà effettuato in conformità alle disposizioni del Regolamento e del D.lgs 196/2003 e s.m.i, e, ai sensi dell’Articolo 6, comma 1, lettera c) ed e) del citato Regolamento, non è necessario specifico consenso.

1. **Categorie di dati**

I dati personali trattati sono:

* dati comuni di tipo anagrafico;
* dati giudiziari, relativi a condanne penali e reati

In relazione alle finalità sopra riportate, la Regione potrà trattare dati idonei a rivelare l’eventuale esistenza di condanne penali nonché di procedimenti penali in corso, mediante l’acquisizione di informazioni quali ad esempio:

* Informazioni concernenti condanne, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la P.A.

In tal caso, tali dati saranno trattati con la massima riservatezza e per le sole finalità previste dalla legge.

Il conferimento dei dati giudiziari come sopra definiti sarà limitato alle sole circostanze per le quali esso è richiesto per motivi di conduzione dei compiti istituzionali di Regione.

1. **Eventuali destinatari o categorie di destinatari**

I dati personali raccolti e le informazioni relative a soggetti a Lei collegati, potranno essere comunicati per le medesime finalità di cui sopra, alle seguenti categorie di destinatari:

* Liguria Digitale Spa, Parco Scientifico e Tecnologico di Genova Via Melen 77, 16152 Genova, Telefono: 010 - 65451 Fax: 010 – 6545422 Mail: info@liguriadigitale.it; posta certificata [protocollo@pec.liguriadigitale.it,](mailto:protocollo@pec.liguriadigitale.it) quale Responsabile del Trattamento incaricato della gestione e manutenzione del sistema informativo;
* ALFA Liguria, Agenzia regionale per il lavoro, la formazione e l’accreditamento, Via San Vincenzo 4, 16121 Genova, Telefono 010 – 2894250, Pec: direzione@pec.alfaliguria.it;
* Enti e soggetti coinvolti nella gestione del Fondo Sociale Europeo quali, l’Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro (ANPAL), MEF-IGRUE, Autorità di Certificazione, Autorità di Audit.

Con specifico riferimento a persone, società, associazioni o studi professionali che prestino servizi o attività di assistenza e consulenza o forniscano servizi alla Regione, con particolare ma non esclusivo riferimento alle questioni in materia tecnologica, contabile, amministrativa, legale, tributaria e finanziaria, essi saranno nominati, da parte del Titolare del Trattamento, Responsabili Esterni al Trattamento dei dati personali ai sensi dell’Articolo 28 del GDPR, mediante atto di nomina dedicato, con indicazione delle modalità di trattamento e delle misure di sicurezza che essi dovranno adottare per la gestione e la conservazione dei dati personali di cui la Regione è Titolare.

I dati personali oggetto della presente informativa, qualora sia necessario per le finalità di cui sopra, saranno portati altresì a conoscenza dei dipendenti di Regione, autorizzati al trattamento da parte del Titolare ai sensi dell’Articolo 29 del Regolamento.

1. **Natura del trattamento**

Si ricorda che il trattamento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento della rispettiva finalità di trattamento; pertanto l’eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte dà luogo all’impossibilità per la Regione di consentire la partecipazione al procedimento di istruttoria, selezione, assegnazione ed erogazione dei contributi di cui al bando/avviso pubblico e per tutti gli adempimenti ad esso connessi.

Il conferimento di ulteriori dati personali non richiesti direttamente dalla legge o da altra normativa potrà essere comunque necessario qualora tali dati personali siano connessi o strumentali per la gestione del procedimento di istruttoria, selezione, assegnazione ed erogazione dei contributi; in tal caso l'eventuale rifiuto di fornirli potrebbe comportare l'impossibilità di eseguire correttamente il rapporto in essere.

1. **Modalità di trattamento e periodo di conservazione dei dati**

Il trattamento avverrà con strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nel rispetto di quanto previsto dal Capo II (Principi) e dal Capo IV (Titolare del trattamento e responsabile del trattamento) del Regolamento.

Il trattamento potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi e, comunque, sarà eseguito nel rispetto delle disposizioni del Codice Privacy, dei relativi regolamenti attuativi e del Regolamento Europeo.

Il trattamento potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi e, comunque, sarà eseguito nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs 196/03 ss.mm.ii, dei relativi regolamenti attuativi, del Regolamento UE 2016/679 e dall’art. 69 del Regolamento (UE) 2021/1060.

Possono, inoltre, costituire oggetto di trattamento i dati personali idonei a rivelare l’eventuale esistenza di condanne penali nonché di procedimenti penali in corso di cui al D.P.R. 14/11/2002 n. 313 e ss. mm. e ii. (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti (Testo A)”); tali dati saranno trattati – oltre a quanto già precisato in via generale per tutti i dati – nel rispetto dei principi di cui all’art. 10 del Regolamento.

I dati forniti sono conservati per il periodo di tempo previsto dalla normativa che sottende il trattamento, anche tributaria e contabile; al termine di tale periodo, i dati personali saranno in tutto o in parte cancellati (ai sensi della normativa applicabile) o resi in forma anonima in maniera permanente.

Nel caso in cui costituiscano oggetto di trattamento i dati personali idonei a rivelare l’eventuale esistenza di condanne penali nonché di procedimenti penali in corso di cui al D.P.R. 14/11/2002 n. 313 e ss. mm. e ii. (“*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti (Testo A)*”); tali dati saranno trattati – oltre a quanto già precisato in via generale per tutti i dati – nel rispetto dei principi di cui all’art. 10 del Regolamento.

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all’art. 4, n. 2) del Regolamento, cui si rimanda per ogni utile finalità.

In relazione alle diverse finalità e agli scopi per i quali sono stati raccolti, i dati personali saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa applicabile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità sovra indicate, e ai sensi delle norme previste per la conservazione degli atti cui i dati personali si riferiscono (nel caso di esecuzione del contratto, ed in seguito per un periodo di dieci anni (termine oltre il quale saranno prescritti i diritti sorti dal contratto).

1. **Trasferimento dei dati all’estero**

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su s*erver*, ubicati all’interno dell’Unione Europea, di Regione e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali Responsabili del trattamento.

I dati non sono attualmente oggetto di trasferimento al di fuori dell’Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che Regione, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l’ubicazione dei *server* all’interno dell’Unione Europea e/o in Paesi extra-UE.

In tal caso Regione assicura sin d’ora che il trasferimento dei dati Extra-UE avverrà in conformità agli artt. 44 ss. del Regolamento ed alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato.



**DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Con riferimento ai dati trattati da Regione, l’interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, e 21 del Regolamento.

In particolare:

(a) la possibilità di ottenere da Regione Liguria la conferma dell’esistenza o meno dei dati personali che La riguardano, ed in questo caso, l’accesso alle seguenti informazioni:

• Finalità del trattamento,

• Categorie di dati personali trattati,

• Destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;

• Periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;

• Qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;

• L'esistenza di un processo decisionale automatizzato e, in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;

• L'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento verso paesi terzi o organizzazioni internazionali;

* La fonte da cui hanno origine i dati personali e, se del caso, l’eventualità che i dati provengano da fonti accessibili al pubblico.

(b) In aggiunta, l’interessato ha il diritto di:

• ottenere l’aggiornamento, la rettifica o l’integrazione dei Suoi dati, la cancellazione, nei termini consentiti dalla normativa, oppure chiedere che siano anonimizzati, la limitazione del trattamento, ed ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano;

• Revocare il proprio consenso, qualora previsto.

A tal scopo, Regione invita a presentare in maniera gratuita, la richiesta per iscritto, comprensiva di data e firma, trasmettendola a mezzo e-mail, al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@regione.liguria.it; [protocollo@pec.regione.liguria.it](mailto:protocollo@pec.regione.liguria.it); [formazione.orientamento@regione.liguria.it](mailto:formazione.orientamento@regione.liguria.it), utilizzando il modulo predisposto da Regione al fine di agevolare l’esercizio dei diritti sopra citati disponibile al seguente link:

https://www.regione.liguria.it/homepage/sicurezza-e-diritti2/tutela-dei-dati-personali/richiesta-di-accesso.html

Regione si impegna a rispondere alle richieste nel termine di un mese, salvo caso di particolare complessità, per cui potrebbe impiegare massimo 3 mesi. In ogni caso, la Regione provvederà a spiegare il motivo dell’attesa entro un mese dalla sua richiesta.

L’esito della richiesta verrà fornito per iscritto o su formato elettronico. Nel caso chieda la rettifica, la cancellazione nonché la limitazione del trattamento, la Regione si impegna a comunicare gli esiti delle richieste a ciascuno dei destinatari dei suoi dati, salvo che ciò risulti impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato.

Si ricorda che la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Regione specifica che le potrà essere richiesto un eventuale contributo qualora le sue domande risultino manifestamente infondate, eccessive o ripetitive; a tal proposito Regione si è dotata di un registro per tracciare le sue richieste di intervento.

L’interessato può altresì proporre, in qualunque momento, un reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, i cui recapiti sono rinvenibili sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

**Modifiche alla presente informativa**

La presente Informativa potrà subire delle variazioni. Si consiglia, quindi, di controllare regolarmente questa Informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.

\*\*\*\*\*\*

**Attestazione di presa visione e lettura dell’informativa**

Ai sensi della sovra indicata informativa, io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente informativa, il/la Sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto, in applicazione dell’art. 14 del Regolamento, idonea e completa informativa circa le norme concernenti la tutela dei dati personali ed ai diritti riconosciuti all’interessato.

Lì e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. In caso di raggruppamento la domanda deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto indicato come capofila. [↑](#footnote-ref-1)
2. Da compilare per ogni partner [↑](#footnote-ref-2)
3. Allegare eventuali accordi/convenzioni con una o più strutture sanitarie pubbliche o convenzionate e con una o più strutture socio-sanitarie/assistenziali accreditate/autorizzate e/o scolastiche a garanzia della disponibilità delle necessarie dotazioni logistiche, strumentali (es. aule per attività didattica, aule di simulazione ecc) nel caso non possedute dal soggetto proponente [↑](#footnote-ref-3)
4. Per le disposizioni in materia di delega si rinvia ai paragrafi 4.6 e 8.4 del Manuale per la presentazione, gestione e rendicontazione e al paragrafo 7.1 delle Modalità operative. [↑](#footnote-ref-4)
5. Allegare eventuali accordi [↑](#footnote-ref-5)
6. Rappresentante legale del soggetto proponente o suo delegato, come risultante da relativo atto di delega da allegarsi al presente formulario di domanda. [↑](#footnote-ref-6)
7. Firma autografa corredata da un documento di riconoscimento in corso di validità. [↑](#footnote-ref-7)
8. In caso di partecipazione a bandi/avvisi pubblici per lo svolgimento di attività formative, il capofila dovrà essere necessariamente un organismo formativo accreditato. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo PEC oppure a mezzo posta [↑](#footnote-ref-9)