MODULO N.2
DICHIARAZIONE TIROCINANTE
Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti A.A. 2026/2027
(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, 36 – 50132 Firenze
dsutoscana@postacert.toscana.it

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) **<u>di appartenere alla seguente categoria</u>**:
(barrare la casella corrispondente)
- ☐ Soggetti disabili, di cui alla L. 68/99;
- ☐ Soggetti svantaggiati, di cui all'art.17 bis comma 5 LR n.32/2002 e s.m.i.;
- ☐ Di non appartenere a nessuna delle due categorie su indicate.

b) **<u>di essere in possesso del seguente titolo di studio</u>**
(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) **<u>di essere iscritto/a per l'anno accademico 2026/2027</u>** alla seguente Istituzione Universitaria o Istituto con sede in Toscana di cui all'art. 18 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
- ☐ ultimi tre anni della Laurea a ciclo unico
- ☐ Master di I Livello
- ☐ 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 similare 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;

g) di non avere in corso o non aver avuto un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con il medesimo Soggetto Ospitante;

h) 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_____

_____

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

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti dell'Unione europea del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana - Giunta Regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it) e tratta i suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. e) del GDPR 2016/679, in quanto il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento.

2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata da Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario della Toscana in qualità di Organismo Intermedio, espressamente nominato come responsabile del trattamento, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

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+.

5. I dati acquisiti saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento Dirigente Servizi agli Studenti 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, non ché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.

7. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento.

Luogo e Data_____

Firma del Tirocinante

_____

I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche Comunitari o Nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno.

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