

MODULO N.2
DICHIARAZIONE TIROCINANTE

Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti A.A. 2020/2021
(a cura del/la Tirocinante da allegare alla richiesta online di contributo)

All'Azienda Regionale DSU Toscana
V.le A. Gramsci, 36 50132 Firenze

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 DPR n.445/2000,

DICHIARA

a) **di appartenere alla seguente categoria:**

(barrare la casella corrispondente)

- Studenti con disabilità, di cui alla L.68/99;
- Soggetti svantaggiati, di cui all'art.17 ter comma 8 LR n.32/2002 e s.m.i.;
- Di non appartenere a nessuna delle due categorie su indicate.

b) **di essere in possesso del seguente titolo di studio**

(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, ISIAE vecchio ordinamento);
- Altri titoli post laurea (master);

c) **di essere iscritto/a per l'anno accademico 2020/2021** alla seguente Istituzione Universitaria firmataria dell'Accordo *(indicare il nome dell'università o Istituto)* _____ di cui all'art. 16 dell'Avviso di riferimento e nello specifico al:

(barrare la casella corrispondente)

- ultimo anno della Laurea triennale
- primo o secondo anno della Laurea magistrale
- Master di I Livello
- ultimi tre anni della Laurea a ciclo unico
- 3° ciclo di formazione universitaria
- Master di II livello

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 simile 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;

Firma del Tirocinante

Luogo e Data _____

INFINE

Il/La sottoscritto/a _____ attesta:

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

Firma per il consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso sia barrata una o più voci delle categorie **eventuale appartenenza a gruppo vulnerabile da 1 a 6 punto D)**

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/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di cui al presente avviso ai sensi della L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dei Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.za Duomo 10 - 50122 Firenze; (regionetoscana@postacert.toscana.it);
2. L'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario della Toscana, con sede legale in Via Antonio Gramsci 36 - 5032 Firenze è Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. (protocollo@dsu.toscana.it);
3. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
4. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
5. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento Dirigente Area Affari Generali di ARDSU Toscana per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti 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, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (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.

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