



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

P.O. FSE Abruzzo 2007-2013
Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione"

PIANO OPERATIVO 2012-2013

ASSE 4 – Capitale Umano

Obiettivo specifico 4.i) *Aumentare la partecipazione alle opportunità formative lungo tutto l'arco della vita e innalzare i livelli di apprendimento e conoscenza*

Progetto speciale

**"VOUCHER PER LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI
2"**

Nona Area di intervento: Promozione di nuovi profili professionali coerenti con le nuove esigenze del mercato lavoro.

***Modello per la richiesta di assegnazione voucher per la
formazione degli Operatori Socio-Sanitari 2***

bollo (€ 14,62)	DOMANDA DI FINANZIAMENTO AL VOUCHER
-----------------	--

Il/La sottoscritto/a _____

chiede il finanziamento di un voucher per:

- Corso di formazione per il rilascio della qualifica professionale di operatore socio-sanitario**
- Corso di nr. 1000 ore**
 - Corso di nr. 300 ore**
 - Corso di nr. 240 ore**

Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- 1) di essere nato/a a _____ (Prov.) _____ il ___/___/_____;
- 2) di essere residente nella Regione Abruzzo all'indirizzo _____
del Comune di _____ (CAP _____) Prov. _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____;
- 3) di essersi iscritto al corso di formazione sopra indicato in data ___/___/_____;
- 4) di possedere un reddito familiare complessivo ISEE (redditi 2012) pari ad € _____;
- 5) codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- 6) di non aver usufruito e di non usufruire attualmente o in futuro di finanziamenti pubblici per la frequenza al percorso formativo per cui si richiede il presente voucher.

CHIEDE:

che ogni comunicazione sia fatta al seguente recapito:

(da compilarli se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Luogo e data, _____

Firma del soggetto richiedente¹

¹ La firma apposta viene autenticata ai sensi dell'art. 38, comma 2 e 3, del DPR 445 del 28/12/2000 e s.m.i. allegando copia fotostatica di valido documento di identità. **N.B.:** Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 2000 e s.m.i., se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Ai sensi della D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzate esclusivamente per tale scopo. Il trattamento dei dati forniti sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati indicati nella scheda **Allegato B** saranno trattati in forma anonima per soddisfare gli obblighi di monitoraggio periodico previsti dalla normativa regolante i finanziamenti FSE. Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 ed, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Il titolare del trattamento è la Regione Abruzzo.

