

Marca da
bollo
Euro 16,00

Provincia Autonoma di Bolzano Alto – Adige
Direzione provinciale Formazione professionale in lingua italiana
Centro di Coordinamento Formazione Continua sul Lavoro
e Orientamento Professionale
Via S. Geltrude, 3
39100 Bolzano

FORMAZIONE A DOMANDA INDIVIDUALE: domanda di contributo economico per la frequenza a corsi di formazione continua della durata massima di 500 ore

(L.P. n. 29 del 10/08/1977 e Deliberazione G.P. n. 848 del 08/08/2017)

a) Il soggetto richiedente

1. Dati personali

nome				
cognome				
comune di residenza		cap		prov.
via e n. civico				
tel.		cell.		
luogo di nascita		data		nazionalità
sesto	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		
codice fiscale				

2. Titolo di studio

- licenza elementare
- licenza media
- qualifica professionale (*corso di qualifica professionale triennale o apprendistato triennale*)
- diploma professionale (*corso di diploma quadriennale o apprendistato quadriennale*)
- diploma di scuola media superiore
- diploma di laurea vecchio ordinamento
- diploma accademico di primo livello
- diploma accademico di secondo livello
- diploma accademico di formazione alla ricerca

3. Situazione occupazionale

- dipendente a tempo indeterminato tempo pieno part-time
 dipendente a tempo determinato tempo pieno part-time
(indicare il tipo di contratto)
- lavoratore/lavoratrice stagionale
 in cassa integrazione guadagni/in mobilità *(priorità, art. 3 del Bando)*
 in stato di disoccupazione accertata in cerca di occupazione *(priorità, art. 3 del Bando)*
 disabilità in situazione di svantaggio sul mercato del lavoro interessate da un programma di re/inserimento lavorativo *(priorità, art. 3 del Bando)*
 altro *(specificare)*

4. Posizione nell'azienda

- dirigente operaio/a specializzato/a o qualificato/a
 direttivo-quadro operaio/a comune
 impiegato/a addetto/a ad altri servizi *(specificare)*

attività esercitata nell'impresa/professione

data di assunzione nell'attuale impresa

5. Luogo di lavoro

denominazione impresa

sede dell'impresa presso cui il/la richiedente lavora *(indicare l'indirizzo completo)*

settore economico di appartenenza dell'impresa *(barrare con una crocetta il settore)*

- agricoltura commercio
 artigianato turismo
 industria servizi

dimensione dell'impresa *(barrare con una crocetta la definizione corrispondente)*

- micro (da 1 a 9 dip.) media (da 50 a 249 dip.)
 piccola (da 10 a 49 dip.) grande (superiore a 250 dip.)

b) Il corso di formazione

1. Tipologia dell'intervento

- aggiornamento riqualificazione

2. Costo dell'azione formativa *(l'importo deve ammontare ad almeno 500,00 Euro)*

	Euro	%
Quota di partecipazione all'azione formativa (Iva inclusa)		100 %
Contributo pubblico richiesto		

3. Motivi per la partecipazione all'azione formativa

(In base alle indicazioni riportate nelle diverse sezioni del formulario, al curriculum vitae allegato e alle eventuali priorità previste dall'art. 3 del Bando, verrà effettuato un esame di merito relativo alla coerenza fra requisiti, motivi, prospettive professionali del/della richiedente e l'azione formativa prescelta)

- adeguamento professionale: acquisire nuove competenze professionali necessarie al lavoro svolto
- migliorare le proprie competenze professionali ai fini di un avanzamento di carriera
- acquisire/migliorare competenze professionali per cercare nuove opportunità di lavoro
- altro (specificare)

Note o altre informazioni utili alla valutazione di merito della domanda di contributo economico

4. Percorso scolastico e professionale

(da compilare obbligatoriamente in tutte le sue parti da parte del Soggetto richiedente)

Istruzione e formazione

Scuola/Istituto frequentato	Corso/indirizzo scolastico	Periodo di svolgimento

Corsi di formazione frequentati

Ente erogatore	Titolo del corso	Durata	Data di svolgimento

Esperienze professionali precedenti

Azienda	Settore	Attività e mansioni svolte	Periodo di svolgimento

Competenze personali

Lingue	elementare	buono	Ottimo
Italiano			
Tedesco			
Inglese			
Francese			

Conoscenze e capacità acquisite in ambiti non professionali attività varie, tempo libero)

--

5. Contenuti ed articolazione dell'azione formativa (a cura dell'ente di formazione)

Titolo dell'azione formativa

Data di avvio (indicare la data esatta)

Data di conclusione
(indicare la data esatta)

Pagine web dedicate al corso

Settore dell'azione formativa

agricoltura

industria e artigianato

servizi, commercio e amm.ne

informatica prof.le

alberghiero

sociale

Ore di formazione

Luogo di svolgimento (indicare l'indirizzo completo)

Articolazione oraria e settimanale

Quota di partecipazione (iva inclusa)

Euro

Docente/i (allegare curriculum vitae)

Numero massimo partecipanti

Finalità del corso e obiettivi formativi

Contenuti

Destinatari

Prerequisiti per la frequenza

Metodologie e strumenti didattici

lezioni frontali

esercitazioni/lavori di gruppo

simulazioni

analisi di studi di caso

altro (specificare)

Attestato o certificato finale

attestato di frequenza

diploma/certificato finale

altro (specificare)

c) Il soggetto formatore *(a cura dell'ente di formazione)*

1. Dati identificativi

denominazione			
indirizzo			
città	cap	provincia	
stato			
codice fiscale			
partita iva			
persona da contattare			
tel.	PEC		
e-mail	indirizzo internet		

Il soggetto formatore è

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> un ente di formazione professionale pubblico | <input type="checkbox"/> un'associazione senza fini di lucro |
| <input type="checkbox"/> un ente di formazione professionale privato | <input type="checkbox"/> una fondazione |
| <input type="checkbox"/> un istituto scolastico | <input type="checkbox"/> altro <i>(specificare)</i> |
| <input type="checkbox"/> un'università | |

Settore/i area/e tematica/che di cui si occupa prevalentemente il soggetto formatore

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> agricoltura | <input type="checkbox"/> informatica professionale |
| <input type="checkbox"/> industria e artigianato | <input type="checkbox"/> alberghiero |
| <input type="checkbox"/> servizi, commercio e amministrazione | <input type="checkbox"/> sociale |

2. Attività accreditamento e certificazione del soggetto formatore

L'ente è accreditato nella Regione/Provincia in cui ha la propria sede? *(solo se l'ente risiede in territorio nazionale)*

- sì no

Indicare gli anni di attività nel settore della formazione e l'aggiornamento professionale

L'ente è in possesso di una certificazione (es. ISO, EFQM ecc.)

- sì no

(specificare il tipo di certificazione posseduta)

3. Struttura e risorse professionali

Situazione del personale *(indicare il numero dei collaboratori con indicazione delle relative attività svolte)*

numero di aule e laboratori ad uso didattico

Dichiarazione del soggetto formatore

Nome della persona, che richiede il contributo finanziario

Titolo del corso

La/Il sottoscritta/o

in qualità di legale rappresentante dell'ente di formazione

dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 45 e art. 46

1. l'autenticità dei dati contenuti nei punti **b)** e **c)** del presente formulario
2. di impegnarsi alla realizzazione del corso così come descritto nel presente formulario indipendentemente che venga concesso un contributo economico alle persone partecipanti
3. che l'azione formativa descritta nel presente formulario non è direttamente soggetta a co/finanziamento pubblico
4. di sottoporsi ai controlli ed alla vigilanza della Direzione provinciale Formazione professionale in lingua italiana previsti dalla vigente normativa
5. rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza di arredi e attrezzature in suo possesso
6. il rispetto della normativa vigente in termini di salute e sicurezza sul lavoro e agibilità dei locali sede e aule (eliminazione e superamento delle barriere architettoniche)
7. si impegnano a garantire, per i partecipanti alle azioni formative, idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile, esonerando la Provincia autonoma di Bolzano da ogni chiamata in causa e da ogni responsabilità in caso di mancata o irregolare stipula delle assicurazioni medesime.
8. la programmazione della propria offerta formativa è visibile _____ (*indicare i riferimenti*)

firma e timbro del legale rappresentante

data

Dichiarazione del/della richiedente

La/Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

comune di residenza _____

cap _____ prov. _____

via e n. civico _____

tel. _____

dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 45 e art. 46

1. di essere consapevole che il contributo individuale **è considerato reddito** e come tale è soggetto a tassazione (art. 9 comma 2 dell'allegato D dei criteri, riguardante l'erogazione di contributi individuali per la formazione);
2. che per l'azione formativa descritta nel presente formulario non sono state presentate e non sono in corso di presentazione, altre richieste di finanziamento pubblico;
3. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali così come previsto dal **Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016** unicamente per le finalità previste dalla normativa sulla formazione professionale;
4. di sottoporsi ai controlli ed alla vigilanza della Direzione provinciale Formazione professionale italiana previsti dalla normativa vigente;
5. di non aver usufruito nell'anno solare, di analogo contributo finanziato dalla Formazione professionale tedesca;
6. che gli atti amministrativi riferiti alla presente domanda avvengono **ESCLUSIVAMENTE** tramite il seguente domicilio digitale (e-mail/PEC) _____ (art. 8, L.P. 17/93)

firma della/del richiedente

data

Dichiara inoltre di frequentare il corso formativo prima della formale autorizzazione della Direzione provinciale Formazione professionale in lingua italiana, essendo consapevole che, **nel caso di esito negativo** dell'esame di merito della presente domanda da parte della commissione di valutazione, **non verrà riconosciuto** alcun rimborso per le attività svolte.

firma della/del richiedente

data

Allegati:

1. copia documento d'identità in corso di validità
2. eventuale curriculum vitae

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Bolzano, presso piazza Silvius Magnago 4, Palazzo 3a, 39100 Bolzano, E-Mail: direzione generale@provincia.bz.it
PEC: generaldirektion.direzione generale@pec.prov.bz.it.

Responsabile della protezione dei dati (RPD): I dati di contatto del RPD della Provincia autonoma di Bolzano sono i seguenti: Provincia autonoma di Bolzano, Palazzo 1, Ufficio organizzazione, Piazza Silvius Magnago 1, 39100 Bolzano; E-Mail: rpd@provincia.bz.it; PEC: rpd_dsb@pec.prov.bz.it.

Finalità del trattamento: I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono resi in base alla normativa vigente (d.lgs. 434/1996, d.lgs 33/2013, LP 40/1992, LP 12/2000, LP 17/1993, LP 29/77). Preposto/a al trattamento dei dati è il Direttore della Direzione provinciale Formazione Professionale in lingua italiana presso la sede dello stesso.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.

Comunicazione e destinatari dei dati: I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati per gli adempimenti degli obblighi di legge nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e comunque in stretta relazione al procedimento amministrativo avviato. Potranno altresì essere comunicati a soggetti che forniscono servizi per la manutenzione e gestione del sistema informatico dell'Amministrazione provinciale e/o del sito Internet istituzionale dell'Ente anche in modalità cloud computing. Il cloud provider Microsoft Italia Srl, fornitore alla Provincia del servizio Office365, si è impegnato in base al contratto in essere a non trasferire dati personali al di fuori dell'Unione Europea e i Paesi dell'Area Economica Europea (Norvegia, Islanda e Liechtenstein).

Diffusione: Laddove la diffusione dei dati sia obbligatoria per adempiere a specifici obblighi di pubblicità previsti dall'ordinamento vigente, rimangono salve le garanzie previste da disposizioni di legge a protezione dei dati personali che riguardano l'interessato/l'interessata.

Durata: I dati verranno conservati per il periodo necessario ad assolvere agli obblighi di legge vigenti in materia fiscale, contabile, amministrativa.

Processo decisionale automatizzato: Il trattamento dei dati non è fondato su un processo decisionale automatizzato.

Diritti dell'interessato: In base alla normativa vigente l'interessato/l'interessata ottiene in ogni momento, con richiesta, l'accesso ai propri dati; qualora li ritenga inesatti o incompleti, può richiederne rispettivamente la rettifica e l'integrazione; ricorrendone i presupposti di legge opporsi al loro trattamento, richiederne la cancellazione ovvero la limitazione del trattamento. In tale ultimo caso, esclusa la conservazione, i dati personali, oggetto di limitazione del trattamento, potranno essere trattati solo con il consenso del/della richiedente, per l'esercizio giudiziale di un diritto del Titolare, per la tutela dei diritti di un terzo ovvero per motivi di rilevante interesse pubblico.

La richiesta è disponibile alla seguente pagina web: <http://www.provincia.bz.it/it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori.asp>.

Rimedi: In caso di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salvo proroga motivata fino a 60 giorni per ragioni dovute alla complessità o all'elevato numero di richieste, l'interessato/l'interessata può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati o inoltrare ricorso all'autorità giurisdizionale.