

**Schema di rilevazione dei dati dei partecipanti all'operazione FSE ai fini dell'alimentazione degli indicatori di out-put del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020.**

Consapevole che la presente dichiarazione contiene informazioni riservate rivolte esclusivamente al Beneficiario delle operazioni del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 come definito all'art. 2, paragrafo 10 del REG. (UE) n. 1303/2013, titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. (UE) 679/2016, nonché regolata dalle disposizioni nazionali di legge vigenti, viene resa in conformità all'art. 125, paragrafo 2, lettera d), del Reg. (UE) n. 1303/2013, per gli usi derivanti dall'applicazione dell'art. 50, paragrafi 1 e 2 del Reg. (UE) n. 1303/2013 nelle procedure attuative del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020, per gli obblighi delle Autorità competenti.

**A - Generalità**

**A1 - Dati del dichiarante**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Sesso (\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_) in Via/Viale/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ n. tel \_\_\_\_\_, mail: \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB A811.115;  
 Genitore/tutore<sup>1</sup> legalmente esercente la potestà del partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB A811.115, così generalizzato:

**A2 - Dati del Partecipante se diverso dal dichiarante**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Sesso (\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_) in Via/Viale/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, documento di riconoscimento (\_\_\_), n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_;

**Dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati<sup>2</sup>**

**1 - Titolo di Studio**

Descrizione Titolo Studio	Livello ISCED	
NESSUN TITOLO	0	<input type="checkbox"/>
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE	1	<input checked="" type="checkbox"/>
LICENZA MEDIA /AVVIAMENTO PROFESSIONALE	2	<input type="checkbox"/>
TITOLO DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO (SCOLASTICA o FORMAZIONE PROFESSIONALE) CHE NON PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)	3	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA di II GRADO CHE PERMETTE L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ	3	<input type="checkbox"/>
QUALIFICA PROFESSIONALE REGIONALE POST-DIPLOMA, CERTIFICATO DISPECIALIZZAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS)	4	<input type="checkbox"/>
DIPLOMA DI TECNICO SUPERIORE (ITS)	5	<input type="checkbox"/>
LAUREA DI I LIVELLO (triennale), DIPLOMA UNIVERSITARIO, DIPLOMA ACCADEMICO di I LIVELLO (AFAM)	6	<input type="checkbox"/>
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)	7	<input type="checkbox"/>
TITOLO DI DOTTORE DI RICERCA	8	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Sbarrare la scelta che non interessa

<sup>2</sup> Per la corretta compilazione consultare l'informativa contenuta nella pagina "Istruzioni di compilazione" allegata.

**2 - Condizione Mercato Ingresso**

Descrizione Condizione Mercato	
In cerca di prima occupazione	<input type="checkbox"/>
Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)	<input type="checkbox"/>
Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	<input type="checkbox"/>
Studente	<input checked="" type="checkbox"/>
Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	<input type="checkbox"/>

**3 - Durata Ricerca dell'Occupazione**

Descrizione Durata Ricerca (Alla ricerca di lavoro)	
da meno di 6 mesi (<=6)	<input type="checkbox"/>
Da 6 mesi a 12 mesi	<input type="checkbox"/>
Da 12 mesi e oltre (>12)	<input type="checkbox"/>
Non disponibile	<input checked="" type="checkbox"/>

**4 - Composizione del Nucleo Familiare Convivente in rapporto con il partecipante**

Descrizione Nucleo Familiare Convivente (Stato di Famiglia)										
CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	P	M	F	S	A	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5 - Condizione Occupazionale del Nucleo Familiare Convivente sub 4**

Descrizione Condizione Occupazionale Nucleo Familiare Convivente					
CODICE FISCALE	In cerca di prima occupazione	Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in)	Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)	Studente	Inattivo diverso da studente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6 - Gruppo Vulnerabile Partecipante**

Descrizione Vulnerabilità	
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	<input type="checkbox"/>
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	<input type="checkbox"/>
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/>
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	<input type="checkbox"/>
Persona disabile	<input type="checkbox"/>
Migrante	<input type="checkbox"/>
Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	<input type="checkbox"/>
Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	<input type="checkbox"/>
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	<input type="checkbox"/>
Detenuto/ex detenuto	<input type="checkbox"/>
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	<input type="checkbox"/>
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	<input type="checkbox"/>
Altro tipo di vulnerabilità	<input type="checkbox"/>
Nessuna tipologia di vulnerabilità	<input checked="" type="checkbox"/>

**Avvio dell'attività**

Luogo	Data	Ora
Torre Santa Susanna (BR)	24/11/2023	9.00

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti

informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R. (riportata a

tergo), per le finalità di liceità previste dall'art. 6, paragrafo 1, lett. e) del G.D.P.R, cui presto consenso.

Il Dichiarante

**RIQUADRO 4 - Composizione del Nucleo Familiare Convivente in rapporto con il partecipante:** L'obiettivo è acquisire la composizione del nucleo familiare convivente. A tal fine dovranno essere inserite le generalità richieste per ciascun familiare, con l'indicazione della relazione di parentela con il partecipante. Di seguito le relazioni parentali corrispondenti al Riquadro 4:

P	M	F	S	A
<i>Barrare P per indicare il Padre del partecipante</i>	<i>Barrare M per indicare la Madre del partecipante</i>	<i>Barrare F per indicare il Fratello del partecipante partecipante</i>	<i>Barrare S per indicare la Sorella del partecipante partecipante</i>	<i>Barrare A per indicare Altro tipo di parentela del partecipante</i>

**RIQUADRO 5 - Condizione Occupazionale del Nucleo Familiare Convivente:** L'obiettivo è classificare lo status occupazionale dei familiari conviventi, al fine di identificare opportunamente il successivo Riquadro 6 Gruppo Vulnerabile Partecipante.