

ALLEGATO B 1-DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/CONTRIBUTO

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 90 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

**Regione Marche
Settore Formazione, servizi per
l'impiego e crisi aziendali
Resp Proc Avviso pubblico**

OGGETTO: Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità" -- Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00" **Accettazione/Rinuncia** del Contributo **DDFOAC**-----N----- (codice **SIFORM**_____
_____**Sogg. Proponente/attuatore**_____

Il/la sottoscritto/a_____ (cognome e nome)

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

nato a _____ (_____), il ____/____/_____, residente in via
n. _____ CAP _____ Città _____

telefono_____ cellulare _____

indirizzo posta elettronica _____ Ruolo_____

In qualità di rappresentante legale:

Denominazione/Ragione Sociale	
Sede Legale Via e N. Civico	
Sede Legale Città	
Telefono	
Email	
Pec	
Cod Fiscale	
P. Iva	
Natura Giuridica	
Settore Attività (Codice Ateco)	

Facendo seguito alla comunicazione di ammissione a finanziamento della domanda presentata a valere sull'Avviso in oggetto

COMUNICO

di :

RINUNCIARE AL contributo richiesto

ACCETTARE IL contributo richiesto

Di accettare il contributo assegnato con _____
progetto speciale di inserimento lavorativo per attività di pubblica utilità
denominato_____

Codice SIFORM n. _____

per un importo complessivo di € _____

n. _____ destinatario/i

consapevole delle responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta

DICHIARO

- di avere conoscenza di tutto quanto previsto dall'Avviso pubblico in oggetto e, in particolare, **dei requisiti e degli impegni assunti in caso di ricevimento del contributo**;

allego alla presente:

- Copia dell' **Atto di partenariato** nel caso in cui la domanda sia stata presentata da soggetti associati non costituiti

DICHIARO inoltre

(eventuale spazio da utilizzare per ulteriori i comunicazioni:.....)

Luogo e data _____

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

È obbligatorio che tutti i firmatari adottino lo stesso metodo di sottoscrizione, scegliendo in modo uniforme tra le due opzioni sopra indicate. Non è ammesso l'utilizzo combinato dei due metodi all'interno dello stesso documento.

Firma del legale rappresentante del soggetto proponente attuatore o del capofila nel caso di presentazione della domanda in forma associata _____

Firma per presa visione del responsabile di progetto _____

In caso di associazione:

Firma del legale rappresentante/i dei componenti dell'associazione con indicazione del soggetto proponente/attuatore d'appartenenza in caso di presentazione della domanda in forma associata

ALLEGATO B 2 - DICHIARAZIONE DI AVVIO e RICHIESTA ANTICIPO

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 150 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

Regione Marche
Settore Formazione, servizi
per l'impiego e crisi aziendali
Resp Procedimento Regione
Marche
Avviso pubblico

OGGETTO: Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità" -- Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00"-
Comunicazione di Avvio Progetto e Richiesta anticipo codice **SIFORM** _____). Sogg.
Proponente/attuatore _____

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

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

nato a _____ (_____), Il ____/____/_____, **residente** in via
n. _____ CAP _____ Città _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo posta elettronica _____ Ruolo _____

In qualità di rappresentate legale:

Denominazione/Ragione Sociale	
Sede Legale Via e N. Civico	
Sede Legale Città	
Telefono	
Email	
Pec	
Cod Fiscale	
P. Iva	
Natura Giuridica	

DICHIARA

- che l'avvio delle attività avverrà in data 00/00/0000 e che la fine è prevista per il 00/00/0000 (per un massimo di 260 giornate lavorative);

- che il progetto coinvolgerà n. ___ destinatari, individuati in esito a selezione pubblica mediante Avviso con _____ (di cui si allega documentazione –
- numero e data atto di approvazione graduatoria dei destinatari), di cui al seguente elenco:

N.	Codice Fiscale Destinatario	Cognome	Nome	Data di nascita	N. ore settimanali ¹	Importo indennità Giornaliera (Indennità + irap afferente) ²
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

-
- numero di posizione INAIL dell'soggetto proponente/attuatore è _____.
- numero di polizza RCT..... _____.

CHIEDE

L'erogazione, a titolo di acconto, di euro _____, a copertura degli oneri, assicurativi e dei costi l'indennità e dell'Irap afferente, relativi al progetto per i destinatari di cui all'allegato, da accreditare con bonifico bancario, nel modo seguente:

sull'IBAN del conto corrente sotto indicato:

sull'IBAN della contabilità speciale della tesoreria unica sotto indicato:

Il contributo dovrà essere versato sul conto corrente Codice IBAN (da compilare solo se diverso da quello indicato al momento della presentazione della domanda)

¹ Il n. ore settimanali da indicare deve essere corrispondente a quello approvato a progetto (20 ore; 25 ore; 30 ore o 35 ore).

² L'importo orario giornaliero deve essere corrispondente a quello approvato a progetto

consapevole delle responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della richiesta sopra esposta

DICHIARO

- di avere conoscenza di tutto quanto previsto dall'Avviso pubblico in oggetto e, in particolare, **dei requisiti e degli impegni assunti**;

Allega:

Scheda Progetto destinatario

Informativa trattamento dati tutor destinatario

Informativa trattamento dati destinatario

Documentazione riferita alla Selezione Pubblica dei destinatari

Luogo e data _____

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

È obbligatorio che tutti i firmatari adottino lo stesso metodo di sottoscrizione, scegliendo in modo uniforme tra le due opzioni sopra indicate. Non è ammesso l'utilizzo combinato dei due metodi all'interno dello stesso documento.

Firma del legale rappresentante del soggetto proponente attuatore o del capofila nel caso di presentazione della domanda in forma associata _____

Firma per presa visione del responsabile di progetto _____

ALLEGATO B 3 - CONVENZIONE E SCHEDA PROGETTO DESTINATARIO

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 150 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

Regione Marche
Settore Formazione, servizi
per l'impiego e crisi aziendali
Resp Procedimento Regione
Marche
Avviso pubblico

OGGETTO: Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità" -- Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00" **Comunicazione di Avvio Progetto codice SIFORM _____**). Sogg. **Proponente/attuatore** _____

PREMESSO

che la Regione Marche ha emanato Avviso pubblico richiamato in oggetto

SI CONVIENE QUANTO SEGUE**Art. 1**

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome e nome)
Codice Fiscale _____
telefono _____ cellulare _____
indirizzo posta elettronica _____ Ruolo _____

In qualità di rappresentante **legale rappresentante**:

Denominazione/Ragione Sociale	
Sede Legale Via e N. Civico	
Sede Legale Città	
Telefono	
Email	
Pec	
Cod Fiscale	
P. Iva	
Natura Giuridica	

Si impegna ad accogliere presso

Denominazione/Ragione Sociale	
Sede/i operativa Via e N. Civico	
Sede Legale Città	

IL/LA

Destinatario/a Cognome Nome destinatario _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
 nato a _____ (____), II ____/____/_____, residente in via
 _____ n. _____ CAP _____ Città _____
 telefono _____ cellulare _____
 indirizzo posta elettronica _____
 Isctito presso il Centro per l'Impiego di _____

Art. 2

Premesso che I Progetti speciali di inserimento lavorativo, sono uno strumento di politica del lavoro promosso in coerenza con le finalità previste dalla L.R. 2/2005 che, all'art. 21, contempla specifiche iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo di soggetti disoccupati privi di ammortizzatori sociali

La finalità d è quella di ridurre il disagio economico e sociale di soggetti disoccupati over 60, prive di ammortizzatori sociali e con difficoltà di reinserimento nel mercato del lavoro, attraverso l'attivazione di percorsi individualizzati da realizzare nell'ambito di progetti di pubblica utilità promossi da enti locali. Tali progetti mirano a favorire l'aggiornamento delle competenze, il rafforzamento dell'occupabilità, la riduzione dei tempi di inattività e l'accompagnamento alla pensione, promuovendo l'invecchiamento attivo e contrastando la disoccupazione di lunga durata.

Il Progetto speciale di inserimento lavorativo, di cui alla presente convenzione si svolgerà all'interno della struttura ospitante di cui al precedente articolo, con l'orario settimanale di seguito indicato e per un periodo complessivo di 12 mesi.

Al fine di poter raggiungere gli obiettivi specificati nel progetto e nello stesso Avviso pubblico, è indicato, quale Tutor, Sig./Sig.ra

_____ nato/a a _____
 _____ il _____
 CF _____ Telefono _____
 e-mail _____ che _____
 svolge il seguente ruolo all'interno della struttura ospitante
 _____ (specificare ruolo all'interno dell'organico).

Art. 3

Il Tutor sopra indicato coadiuva il destinatario nello svolgimento della sua attività e verifica gli esiti, è inoltre responsabile dell'accoglienza e della assistenza operativa, favorendone l'inserimento.

Il Tutor ha inoltre il compito di raccordarsi con il responsabile del progetto presentato dal soggetto proponente/attuatore e di verificare lo svolgimento delle attività, di supportare il destinatario over60 nella compilazione della documentazione attestante lo svolgimento del progetto.

Il soggetto ospitante si impegna a rispettare e formare il destinatario riguardo le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

Il Soggetto Ospitante si impegna, altresì, ad assicurare in favore del destinatario apposita polizza assicurativa RC, nonché a garantire la copertura assicurativa per infortuni, mediante apertura di apposita ed idonea posizione INAIL per l'intero periodo per il quale viene svolto il progetto. La Regione Marche si esonera da qualsiasi sopraccitato obbligo e da ogni tipo di responsabilità da esso derivante

Art. 4

Il destinatario è tenuto a mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze acquisite durante lo svolgimento delle attività previste in merito a processi produttivi e prodotti.

Art. 5

Il destinatario si impegna a rispettare scrupolosamente l'orario inserito di seguito e concordato. Ogni variazione dovrà essere concordata con il Tutor e comunicata alla Regione e risultare nel registro delle presenze.

Il destinatario si impegna a svolgere il progetto seguendo quanto previsto dall'Avviso e a redigere periodicamente:

Relazione tecnica semestrale e finale;

Il destinatario è tenuto a comunicare al soggetto proponente/attuatore e alla Regione Marche qualsiasi variazione che attenga al proprio stato di disoccupazione e/o qualsiasi variazione dei dati dichiarati in fase di avvio del progetto speciale.

Art. 6

Per tutto quanto non indicato si rimanda a quanto stabilito dall'Avviso pubblico

Art.7

L'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli comunicati con la presente, è stata espressa nell' informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 allegata all'Avviso pubblico

PROGETTO INDIVIDUALE

Ambito di attività

Ambito/i di intervento

- Ambiente
- Beni culturali e artistici
- Turismo
- Servizi di utilità pubblica o sociale

Profilo professionale di riferimento (Classificazione delle Professioni ISTAT: codice mansione –descrizione mansione

Descrizione del Progetto

(Descrivere in dettaglio le attività/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al destinatario, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o le attrezzature utilizzate,

Descrivere brevemente gli obiettivi individuali e i risultati attesi

(Descrivere le conoscenze e le competenze da acquisire durante lo svolgimento della borsa esplicitando il grado di autonomia da conseguire, da parte del borsista e, gli i risultati attesi da parte del soggetto ospitante)

DISTRIBUZIONE ORE SETTIMANALI

Giorno	Orario entrata	Orario uscita	Orario entrata	Orario uscita	Totale ore giorno
Lunedì : : : : :
Martedì : : : : :
Mercoledì : : : : :
Giovedì : : : : :
Venerdì : : : : :
Sabato : : : : :
Domenica : : : : :

Luogo e data _____

Firma per presa visione ed accettazione del/la Borsista

Firma e timbro per presa visione ed accettazione Legale Rappresentante e/o Delegato per il Soggetto Ospitanti

(In caso di delega alla rappresentanza legale del Soggetto Ospitante, allegare la delega e i documenti di identità del delegante e del delegato)

Luogo e data _____

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

È obbligatorio che tutti i firmatari adottino lo stesso metodo di sottoscrizione, scegliendo in modo uniforme tra le due opzioni sopra indicate. Non è ammesso l'utilizzo combinato dei due metodi all'interno dello stesso documento.

Firma del legale rappresentante del soggetto proponente attuatore o del capofila nel caso di presentazione della domanda in forma associata _____

Firma per presa visione del responsabile di progetto _____

Firma per presa visione del tutor di progetto individuale _____

Firma per presa visione del destinatario di progetto individuale _____

ALLEGATO A---- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DESTINATARIO DPR 445/2000

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 150 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

Oggetto: “Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità” — Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00”

La/Il sottoscritto _____ nata/o a _____ il _____
Cf _____ Residente in Via _____ n. _____
cap _____ città _____ Telefono _____
Cellulare _____ email _____

in qualità di **DESTINATARIO** dell'Avviso richiamato in oggetto

Prog. cod.Siform _____ denominazione _____
Soggetto Proponente attuatore _____

consapevole delle responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della dell'Avviso in oggetto:

DICHIARA

- a) Di essere a conoscenza in qualità di destinatario, dei requisiti, dei diritti e dei doveri indicati nell'Avviso Pubblico;
- b) Di essere a conoscenza che il soggetto proponente attuatore, provvederà mensilmente al pagamento dell'indennità maturata per le ore/giorni di effettiva presenza;
- c) che, al momento della presentazione della manifestazione di interesse alla selezione pubblica indetta dal soggetto proponente/attuatore, all'avvio e per tutta la durata del progetto speciale di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività di pubblica utilità, dovrà garantire i seguenti requisiti:
 - Aver compiuto il 60° anno di età e non abbiano aver raggiunto il 67 anno di età;
 - Non aver maturato i requisiti pensionistici;
 - Essere residente nel territorio della Regione Marche;
 - Essere disoccupato ai sensi del D.lgs. 150/2015 e s.m.i., iscritto presso uno dei 13 Centri per l'Impiego della Regione Marche, sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato nel quale è stato concordato un Piano di inserimento lavorativo individuale tale condizione deve essere posseduta al momento della partecipazione all'Avviso pubblico indetto dall'ente proponente/attuatore (Art.10) e mantenuta per tutta la durata del progetto;
 - Non essere percettore di ammortizzatori sociali;
 - Non essere inserito nel periodo di svolgimento del progetto in altre misure di politica attiva del lavoro a valere su risorse europee, nazionali e regionali.

- Di essere a conoscenza di quanto dichiarato dal soggetto capofila in sede di presentazione della domanda.

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

Firma destinatario progetto di inserimento

ALLEGATO B.5 RICHIESTA LIQUIDAZIONE

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 150 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

Regione Marche
Settore Formazione, servizi
per l'impiego e crisi aziendali

Resp. Procedimento Regione
Marche
Avviso pubblico

Oggetto: "Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità" — Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00"

Richiesta Liquidazione codice SIFORM(_____) Sogg.
Proponente/attuatore _____

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

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

nato a _____ (_____), Il ____/____/_____, **residente** in via
n. _____ CAP _____ Città _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo posta elettronica _____ Ruolo _____

In qualità di rappresentante legale:

Denominazione/Ragione Sociale	
Sede Legale Via e N. Civico	
Sede Legale Città	
Telefono	
Email	
Pec	
Cod Fiscale	
P. Iva	
Natura Giuridica	

CHIEDE

La liquidazione del secondo anticipo pari al 45% del contributo finanziario spettante per un importo pari ad € _____ per il pagamento dell'indennità e dell'Irap afferente soggetti indicati nella documentazione allegata alla presente

La liquidazione del Saldo finale pari al 10% del contributo finanziario spettante per un importo pari ad € _____ per il pagamento dell'indennità e dell'Irap afferente soggetti indicati nella documentazione allegata alla presente

Il contributo dovrà essere versato sul conto corrente Codice IBAN (da compilare solo se diverso da quello indicato al momento dell'Avvio)

Allego:

Luogo e data _____

Firma Rappresentante Legale e/o soggetto delegato

(Documento firmato digitalmente)

ALLEGATO B.6- ATTESTAZIONE REGOLARITÀ DELLE ATTIVITÀ SVOLTE

(Ripetere per ogni destinatario inserito - da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 150 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

Regione Marche
Settore Formazione, servizi
per l'impiego e crisi aziendali
Resp Proc Avviso pubblico

OGGETTO: Avviso Publico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità" -- Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00" **Progetto** (codice **SIFORM** _____). **Sogg.**
Proponente/attuatore _____

Regolarità delle attività svolte**Il Soggetto Proponente o Capofila partenariato:**

- Denominazione:
- Cod. Fiscale/Partita IVA:
- Sede legale:

Ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritieri, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

Il/la Destinatario :

- Cognome e Nome:
- Data nascita:
- Residenza:
- Domicilio:
- Codice Fiscale:

Periodo di inserimento nel progetto: dal al

Sede in cui si è svolta l'attività

.....
tutor del progetto.....

Descrizione delle attività svolte: (la relazione di sintesi deve vertere sullo svolgimento delle attività inerenti il soggetto inserito e l'esperienza maturata, anche ai fini della valutazione della redazione dell'attestazione delle attività e delle competenze, approfondendo in modo particolare l'aspetto formativo dell'esperienza e le competenze acquisite

Il destinatario ha regolarmente svolto l'attività prevista, nel periodo dal al

Luogo e data _____

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

È obbligatorio che tutti i firmatari adottino lo stesso metodo di sottoscrizione, scegliendo in modo uniforme tra le due opzioni sopra indicate. Non è ammesso l'utilizzo combinato dei due metodi all'interno dello stesso documento.

Firma del legale rappresentante del soggetto proponente attuatore o del capofila nel caso di presentazione della domanda in forma associata _____

Firma per presa visione del responsabile di progetto _____

Firma del tutor di progetto _____

Firma per presa visione del destinatario di progetto _____

ALLEGATO B.7 Modulo Comunicazioni varie

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti)

Regione Marche
Settore Formazione, servizi
per l'impiego e crisi aziendali

Resp Procedimento Regione
Marche
Avviso pubblico

Oggetto: "Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità" — Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00"

Comunicazione di **codice**
SIFORM **Sogg. Proponente/attuatore** _____

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

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

nato a _____ (_____), Il ____/____/_____, **residente** in via
_____ n. _____ CAP _____ Città _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo posta elettronica _____ Ruolo _____

In qualità di rappresentante legale/responsabile di progetto:

Denominazione/Ragione Sociale	
Sede Legale Via e N. Civico	
Sede Legale Città	
Telefono	
Email	
Pec	

RICHIEDE/COMUNICA

- Differimento Avvio
- Sospensione
- Variazione
- Altro

Motivazione:

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

Firma del responsabile di progetto o legale rappresentante del soggetto proponente attuatore o del capofila nel caso di presentazione della domanda in forma associata

ALLEGATO B 8 Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR

(da utilizzare per comunicazioni successive all'ammissione a finanziamento – da compilare, esternamente al Siform, firmare ed allegare in formato PDF inserire sul siform 2 sezione documenti richiesti entro max 150 giorni dalla comunicazione di ammissione a finanziamento)

Avviso Pubblico Over 60 Progetti speciali di inserimento lavorativo per la realizzazione di attività temporanee e straordinarie di pubblica utilità” — Annualità 2025-26 - Euro 1.200.000,00

In conformità alle norme e disposizioni di cui al “Regolamento UE 2016/679” (di seguito “RGPD” o “GDPR”), alla normativa nazionale vigente (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., così come novellato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, e disposizioni dell’Autorità garante per la protezione dei dati personali) e alle disposizioni regionali in materia.

La informa sulle modalità di trattamento dei dati:

La Regione Marche la informa sulle modalità di trattamento dei dati forniti.

Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I Delegati al trattamento sono:

- Il Direttore Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione
Dott.ssa Roberta Maestri (roberta.maestri@regione.marche.it)
- Il Dirigente Settore Servizi per l’impiego e politiche del lavoro e crisi aziendali
Dott. Massimo Rocchi (massimo.rocchi@regione.marche.it)

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rpd@regione.marche.it .

Il trattamento dei dati personali forniti dai soggetti che presentino domanda e partecipano alle attività indicate nel presente Avviso, sarà effettuato esclusivamente per finalità di adempimento a quanto previsto nei procedimenti amministrativi di cui al presente Bando.

I dati personali saranno trattati esclusivamente da funzionari incaricati e Responsabili (esterni) individuati dal Titolare o da soggetti incaricati individuati dal Responsabile(esterno), autorizzati ed istruiti tal senso, adottando tutte quelle misure tecniche ed organizzative adeguate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi riconosciuti per legge in qualità di Interessato:

- i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs.281/1999 e s.m.i.);
- i dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni a partire dalla chiusura delle attività connesse con il presente Bando pubblico;
- i dati personali non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento in un Paese terzo extraeuropeo.

I dati personali potranno essere comunicati ai seguenti soggetti:

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge o autorità con finalità ispettive o di Vigilanza
- Soggetti privati richiedenti l’accesso documentale, art. 22 e ss L. 241/90 o l’accesso civico, art. 5 D.lgs 33/2013 nei limiti e con le modalità previste dalla legge
- Soggetti pubblici in attuazione delle proprie funzioni previste per legge (ad es. in adempimenti degli obblighi di certificazione, erogazione contributi o in attuazione del principio di leale cooperazione istituzionale, ai sensi dell’art. 22, c. 5 L. 241/90).
- Altre Direzioni/Settori della Regione Marche per gli adempimenti di legge o per lo svolgimento delle attività istituzionali di competenza.

Ogni interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679, quali: la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; avere la conoscenza delle finalità su cui si basa il trattamento; ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso, rivolgendosi al Titolare, al Responsabile della protezione dati (DPO) o al Responsabile del trattamento, tramite i contatti di cui sopra o il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente. Ogni Soggetto attuatore della misura oggetto del presente avviso, se tenuto a trattare dati personali per conto del *Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione Servizi per l'impiego e politiche del lavoro e crisi aziendali* sarà nominato "Responsabile (esterno) del trattamento". Il trattamento dei dati personali potrà essere effettuato esclusivamente per le finalità di adempimento a quanto previsto dall'avviso. In caso di danni derivanti dal trattamento, il Responsabile (esterno) del trattamento ne risponderà alle autorità preposte, qualora non abbia adempiuto agli obblighi della normativa pro tempore vigente in materia o abbia agito in modo difforme o contrario rispetto alle legittime istruzioni documentate fornite.

Il Soggetto proponente/attuatore delle attività che sia nominato Responsabile esterno, in fase di acquisizione dei dati personali dei destinatari dell'intervento, è tenuto ad informarli tramite apposita Informativa ai sensi dell'art.13 del Reg. (UE) 2016/679, che ciascun interessato dovrà sottoscrivere per presa visione.

Il Soggetto attuatore è tenuto altresì a conservare tale documentazione consentendone l'accesso in caso di ispezione.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Luogo e data _____

Il presente documento può essere sottoscritto utilizzando:

- *firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L. n. 82/2005*
- *firma autografa*

Firma per presa visione del tutor di progetto con allegato documento di identità in corso di validità

Firma per presa visione del destinatario di progetto con allegato documento di identità in corso di validità
