

Bollo

Allegato B

Al Dirigente del SETTORE

Ambito territoriale competente

Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AGLI ESAMI CONCLUSIVI DI PERCORSI DI FORMAZIONE
AI FINI DELL'ABILITAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI PROFESSIONI NORMATE DA
LEGGE**

Il/la sottoscritto/a

_____ (cognome) _____ (nome)
nato/a a _____ () il

_____ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) _____ (prov.)
residente a _____

()
(comune di residenza) _____ (prov.)

in _____ n.

_____ (indirizzo)
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare agli esami conclusivi del percorso: _____

DICHIARA

di conoscere le MODALITÀ PER LA PARTECIPAZIONE DI CANDIDATI ESTERNI AGLI ESAMI CONCLUSIVI DEI PERCORSI DI FORMAZIONE AI FINI DELL'ABILITAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI PROFESSIONI NORMATE DA LEGGE.

A tal fine allega:

- fotocopia carta d'identità
- fotocopia del codice fiscale
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445 del 28/12/2000) (Allegato B1.1)
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445 del 28/12/2000) (Allegato B1.2, eventuale)
- Curriculum Vitae Europass
- altra documentazione (specificare).

Informativa privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" riportata in calce alla presente.

Informativa della Regione Toscana agli interessati 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 dati dei quali la Regione Toscana entrerà in possesso a seguito della presente domanda inclusi i documenti allegati, saranno trattati nel rispetto dei che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; (regionetoscana@postacert.toscana.it)).
2. I dati forniti verranno trattati per la finalità di presentazione e gestione della domanda di ammissione diretta agli esami finali dei percorsi di qualifica regolamentati presenti nel Repertorio Regionale della Formazione Regolamentata (RRFR).
3. Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude l'ammissibilità della domanda.
4. I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento e sui sistemi informativi della Regione Toscana per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. 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).
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>).

Luogo e data _____

Firma leggibile _____