

SCHEDA DI ISCRIZIONE FSE+ (Allegato 16 allo schema tipo di avviso)

(Nota per RdA che predispongono l'Avviso: I seguenti modelli di scheda di iscrizione - modello a) per gli adulti e modello b) per i minori - sono strumenti per la raccolta dei dati dei partecipanti al progetto necessari al fine del rispetto degli obblighi di monitoraggio. La scheda può essere integrata a discrezione del RdA con altre informazioni ritenute necessarie in coerenza con l'Avviso di riferimento).

Nota per i soggetti attuatori:

I soggetti attuatori sono tenuti a raccogliere i dati previsti attraverso la seguente scheda di iscrizione, sottoscritta ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.; la scheda deve essere conservata e messa a disposizione in caso di controlli. I dati raccolti devono essere inseriti sul SI prima dell'avvio delle attività quali indicatori di output necessari per l'adempimento degli obblighi di monitoraggio del Programma di cui al Reg. UE 2021/1057, Allegato 1.

Il soggetto attuatore è inoltre tenuto a fornire ai partecipanti, unitamente alla scheda di iscrizione, l'informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" (allegato all'Avviso).

I dati in essa contenuti possono essere raccolti anche attraverso una scheda compilabile on line, comprensiva di dichiarazione di responsabilità ai sensi degli artt. 48-76 del DPR 445/2000 e s.m.i, sottoscritta con firma digitale, SPID/CIE/CNS.

Nel caso di soggetto attuatore privato è necessario che questi acquisisca il consenso scritto del dichiarante per procedere alla verifica della veridicità dei dati e delle informazioni presso le Amministrazioni competenti ai sensi dell'art. 71, comma 4 del D.P.R. n. 445/2000.

Modello b)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE
PARTECIPANTI MINORI DI 18 ANNI**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore

Ammesso inizio

Ammesso dopo l'inizio

TITOLO DELL'INTERVENTO: TERRITORIO BENESSERE INTEGRAZIONE

MATRICOLA

ENTE ATTUATORE: UNIONE DEI COMUNI AMIATA VAL D'ORCIA

__I__ sottoscritto/a (NOME E COGNOME del genitore/tutore del/la minore partecipante) _____ n

ato/a il (gg/mm/aaaa) ___/___/___ a

(Comune) _____

(Provincia) (___) (Stato) _____ Codice fiscale

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

In qualità di genitore tutore del/la minore (indicare il nome e cognome del minore) _____

_____ nato/a il (gg/mm/aaaa) ___/___/___ a

(Comune) _____

(Provincia) (___) (Stato) _____ Codice fiscale

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA
LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA
PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

CHE IL/LA FIGLIO/A/IL MINORE PER CUI ESERCITA IL RUOLO DI TUTORE

è di sesso: M F; ha cittadinanza _____; risiede in
via/piazza _____ n° _____

Comune _____ CAP _____

Provincia (___) n° tel. _____ n° cell. _____ e-mail

(da compilare se la residenza è diversa dal domicilio)



è _____ domiciliato/a _____ in
via/piazza _____ n° _____
Comune _____
CAP _____ Provincia (____) n° tel. _____

CHE IL NUCLEO FAMILIARE DEL FIGLIO/A, IL/LA MINORE PER CUI ESERCITA IL RUOLO DI TUTORE HA IN ISEE

- inferiore o uguale a € 20.000
 superiore a € 20.000

1.1. per quanto riguarda gli indicatori comuni di output:

- **è nella seguente condizione occupazionale:**
 - ~~OCCUPATO~~ (*compresi i lavoratori autonomi, anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi*)
 - ~~DISOCCUPATO~~ (*chi ha perso il lavoro, chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi*)
 - ~~INATTIVO~~ (*casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione diversa da studente*)
 - STUDENTE**
- ~~se DISOCCUPATO indicare di essere disoccupato da:~~
 - meno di 6 mesi
 - 6 a 11 mesi
 - 12 a 24 mesi
 - oltre 24 mesi
- **è in possesso del titolo di studio di:**
 - Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
 - Licenza media /Avviamento professionale
 - 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)
 - Nessun titolo

1.2. per quanto riguarda gli altri indicatori comuni di output:

- **di appartenere a una delle seguenti categorie:**
 - Persona con disabilità¹

Definizioni:

¹ Invalidi civili maggiorenni con invalidità certificata superiore al 67%, invalidi civili minorenni, cittadini con indennità di accompagnamento, cittadini con certificazione ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104, ciechi civili, sordi civili, invalidi e inabili ai sensi della legge 12 giugno 1984, n. 222, invalidi sul lavoro con invalidità certificata pari o superiore al 34%, invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa o con menomazioni dell'integrità psicofisica, inabili alle mansioni ai sensi della legge 11 aprile 1955, n. 379, del d.p.r. 29 dicembre 1973, n. 1092

- Cittadino/a di paesi terzi²
- Partecipante di origine straniera³
- Appartenente a minoranze a rischio esclusione⁴
- Persona senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa⁵
- Partecipanti provenienti da zone rurali
- Nessuna delle precedenti

1.3 moduli settimanali (selezionare uno o più moduli di interesse):

- Modulo 1 - dal 6 al 10 luglio 2026
- Modulo 2 - dal 13 al 17 luglio 2026;
- Modulo 3 - dal 20 al 24 luglio 2026;
- Modulo 4 - dal 27 al 31 luglio 2026.

– **allegati n. 2 come richiesto dall'Avviso o altra procedura di ammissione.**

- 1) INFORMATIVA PRIVACY PER PRESA VISIONE;
- 2) DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL SOTTOSCRITTORE

DATA ___ / ___ / _____

FIRMA
(Firma del genitore/tutore)

.....

L'iscrizione è subordinata all'attivazione del corso e al raggiungimento del numero di partecipanti previsto. In caso di soprannumero potrà essere effettuata un'apposita selezione.

e del d.p.r. 27 luglio 2011, n. 171, e inabili ai sensi dell'articolo 13, legge 8 agosto 1991, n. 274 e dell'articolo 2, legge 8 agosto 1995, n. 335, cittadini titolari di trattamenti di privilegio ordinari e di guerra, cittadini privi di certificazione che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione)

² Persona che non è cittadino dell'Unione, compresi gli apolidi e le persone con cittadinanza indeterminata

³ Cittadini degli Stati membri dell'UE che erano cittadini di un paese terzo e che sono diventati cittadini dell'UE attraverso il processo di naturalizzazione in uno degli Stati membri dell'UE

⁴ Persone appartenenti a popolazioni, tra i quali Rom, Sinti e altri sottogruppi, fatti oggetto di una specifica forma di discriminazione e razzismo (definito "antiziganismo") e gruppi di persone con caratteristiche personali che le rendono soggette a discriminazione, quali la comunità LGBT+

⁵ Persone che vivono dove capita e in alloggi di emergenza, persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi per donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto, persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza, persone che vivono in condizioni abitative inadeguate; persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l'acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento, persone inserite in progetti di Housing First /Housing Led per le quali è ancora attiva la presa in carico da parte servizi sociali territoriali.

(A cura del beneficiario):

La presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza di(indicare il nominativo preposto alla raccolta delle schede di iscrizione), previa identificazione del dichiarante tramite documento n.....
- sottoscritta e consegnata unitamente a copia di un documento di identità del dichiarante.

Allegato: Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

PROGETTO TERRITORIO BENESSERE INTEGRAZIONE PER UN WELFARE CULTURALE DIFFUSO

Progetto finanziato dalla Regione Toscana a valere sull'avviso per il finanziamento di attività in concessione di percorsi di inclusione attraverso iniziative di Welfare culturale, attuativo della Strategia regionale per le Aree Interne a valere sul PR FSE+ Toscana 2021-2027 Attività Pad 3.K.3. – D.R.T. N. 26643 DEL 05/12/2025 – Zona Amiata Val d'Orcia

INFORMATIVA AGLI INTERESSATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 “REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Il soggetto beneficiario Unione dei Comuni Amiata Val d'Orcia procede con la trasmissione della presente informativa.

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i dati personali dei partecipanti, che raccogliamo ai fini dello svolgimento del Progetto Territorio Benessere Integrazione di cui sopra, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. Lo scrivente Unione dei Comuni Amiata Val d'Orcia è titolare autonomo del trattamento (dati di contatto: Via Grossetana, 209 53025 Piancastagnaio – pec: uc-amiatavaldorcia@postacert.toscana.it tratta i suoi dati personali ai sensi dell'art. 6. del GDPR 2016/679.
2. Il conferimento dei dati dei partecipanti al Progetto (codice fiscale, nome, cognome, sesso, data nascita, cittadinanza, Comune nascita o Comune estero, data iscrizione, accesso con voucher, residenza, telefono, email, categoria di appartenenza, titolo studio, condizione professionale), che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati dei partecipanti sono comunicati all'Unione dei Comuni, che provvederà alla trasmissione degli stessi a Regione Toscana, ai fini degli adempimenti previsti per le operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+ (monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo Plus). I dati così acquisiti in esecuzione del presente atto e conservati sul Sistema informativo FSE, potranno essere comunicati dalla Regione ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso



- soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+.
4. I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione.
 5. I dati dei partecipanti saranno conservati per il tempo necessario allo svolgimento del pubblico interesse.
 6. Gli interessati hanno il diritto di accedere ai dati personali che Li 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. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: rpd@consorzioerrecablate.it.
 7. Gli interessati possono inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'articolo 79 del Regolamento.

Per presa visione

FIRMA
(Firma del genitore/tutore)

.....