

Allegato A

REGIONE PUGLIA
Area Politiche per lo Sviluppo, il lavoro e
l'Innovazione
Servizio Formazione Professionale
Viale Corigliano, 1
Zona Industriale
70123 - B A R I

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____
via _____ cap. _____
telefono _____
e-mail _____
nella qualità di legale rappresentante del _____

TRASMETTE

ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. del, "**Iniziativa di incentivazione all'esodo degli operatori della formazione professionale**", pubblicata sul BURP n. del la seguente documentazione:

- n. schede nominative, relative ad altrettanti lavoratori dipendenti, controfirmate per accettazione dagli interessati, redatte secondo il modello conforme all'Allegato "B.1 e relativa dichiarazione sostitutiva a firma congiunta conforme all'Allegato "B"
- Elenchi nominativi dei lavoratori e delle Lavoratrici dipendenti redatti secondo i modelli conformi agli Allegati "C" e "D"

In relazione alle disposizioni sulla tutela della privacy - D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la Regione Puglia si riserva di raccogliere, trattare, comunicare, diffondere, per finalità istituzionali, tutti i dati personali dei dipendenti dell'Ente, nei limiti e secondo le disposizioni di legge, di regolamento o atto amministrativo. Conseguentemente la comunicazione alla Regione Puglia dei dati personali degli stessi avverrà sotto la responsabilità dello scrivente, il quale è tenuto ad acquisire agli atti della struttura la preventiva autorizzazione all'uso di tali dati personali.

(luogo e data)

(Timbro e firma del legale rappresentante)