

**Allegato 2 - POS D.4****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 (Nome e Cognome) nato/a a (Luogo di nascita) il (Data di nascita), Sesso (M/F), residente a (Luogo di residenza), prov. (Provincia di residenza) in Via/Viale/Piazza/Corso (Denominazione dell'indirizzo di residenza) n. (n. civico di residenza), documento di riconoscimento (Tipo di documento), n. (n. di documento) rilasciato da (Autorità che ha rilasciato il documento) il (Data di rilascio del documento), CF (Codice Fiscale), n. tel (inserire recapito), mail: (inserire indirizzo) in qualità di:

- Partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB (inserire il codice);  
 Genitore/tutore<sup>1</sup> legalmente esercente la potestà del partecipante all'attività finanziata dal FSE, identificata con Codice MIR/MIRWEB (inserire il codice), così generalizzato:

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

Il/la sottoscritto/a (Nome e Cognome) nato/a a (Luogo di nascita) il (Data di nascita), Sesso (M/F), residente a (Luogo di residenza), prov. (Provincia di residenza) in Via/Viale/Piazza/Corso (Denominazione dell'indirizzo di residenza) n. (n. civico di residenza), documento di riconoscimento (Tipo di documento), n. (n. di documento) rilasciato da (Autorità che ha rilasciato il documento) il (Data di rilascio del documento), CF (Codice Fiscale);

**Dichiara sotto la propria responsabilità i seguenti dati?****1 - Titolo di Studio**

Descrizione Titolo Studio	Livello ISCED	
NESSUN TITOLO	0	<input type="checkbox"/>
LICENZA ELEMENTARE/ATTESTATO DI VALUTAZIONE FINALE	1	<input 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 ( <u>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 =&gt; 2 anni)</u> )	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 DI SPECIALIZZAZIONE 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.



**Allegato 2 - POS D.4**

**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 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 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 CIG)	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 inquadabile 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 type="checkbox"/>

**Avvio dell'attività**

Luogo	Data	Ora
(inserire GG/MM/AA)	(inserire GG/MM/AA)	(inserire 00:00)

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**

\_\_\_\_\_



## Allegato 2 - POS D.4

### APPENDICE - ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE

**La presente dichiarazione viene resa per i fini descritti nell'informativa allegata, per l'identificazione dei partecipanti alle operazioni finanziate dal FSE nell'ambito del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020. Ai fini della completezza, coerenza e qualità dei dati dichiarati è fatto obbligo al dichiarante di osservare le istruzioni di seguito allegate. Il presente allegato deve essere compilato esclusivamente con ausili informatici, stampato, sottoscritto con firma autografa ed accompagnato da un documento d'identità in corso di validità. La presente dichiarazione deve essere compilata da tutti i partecipanti all'operazione finanziata dal FSE che abbiano effettuato almeno 1 ora di partecipazione (se trattasi di corsi di formazione, etc.) o almeno un giorno di partecipazione (se trattasi di altra politica attiva, etc.). La dichiarazione è completa quando è completamente compilata ed i periodi evidenziati in rosso sono modificati.**

**RIQUADRO A - Generalità:** Il riquadro A1 deve essere compilato dal dichiarante, esclusivamente se coincidente con il partecipante maggiorenne all'operazione, con le generalità ivi indicate. La compilazione del riquadro A2 è complementare al riquadro A1 e deve essere effettuata solo se il partecipante è minorenni, ed in tal caso le generalità del riquadro A1 attengono al genitore/tutore, legalmente esercente la potestà del partecipante all'operazione e le generalità del riquadro A2 attengono al partecipante minorenni.

**RIQUADRO 1 - Titolo di Studio:** Il partecipante è tenuto a dichiarare il titolo di studio posseduto, attraverso la scelta delle opzioni riportate. E' possibile effettuare una sola scelta, indicando, in caso di più titoli, quello più elevato. L'opzione nessun titolo è opzionale esclusivamente per coloro che non sono in possesso della licenza elementare.

**RIQUADRO 2 - Condizione Mercato Ingresso:** L'obiettivo è classificare correttamente lo status occupazionale del partecipante nelle seguenti categorie: Occupato, Disoccupato, Inattivo. A tal fine si riporta di seguito la classificazione delle scelte da effettuare in funzione di quanto riportato nel riquadro. E' possibile effettuare una sola scelta.

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

**RIQUADRO 3 - Durata Ricerca dell'Occupazione:** L'obiettivo è quantificare correttamente la durata di ricerca dell'occupazione da parte del partecipante solo se il Riquadro 2 è valorizzato con le scelte: "In cerca di prima occupazione" oppure "Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)", in tutti gli altri casi dovrà essere evidenziata la scelta "Non disponibile".

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

**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.

**RIQUADRO 6 - Gruppo Vulnerabile Partecipante:** L'obiettivo è classificare la vulnerabilità se presente del partecipante. La vulnerabilità è sempre presente nei casi in cui la compilazione di precedenti riquadri abbia avuto i seguenti esiti: Riquadro 4: Se il nucleo familiare è composto da un singolo adulto con figli a carico; Riquadro 5: Se tutti i componenti del nucleo familiare sono disoccupati e/o inattivi.

Il Riquadro 6 va sempre compilato in coerenza con i precedenti esiti citati nel seguente modo: Se nel Riquadro 4 risulta che il nucleo familiare è composto da un singolo adulto con figli a carico, il Riquadro 6 va compilato barrando alternativamente una delle seguenti opzioni:

Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)

Se nel Riquadro 5 risulta che tutti i componenti del nucleo familiare sono disoccupati e/o inattivi, il Riquadro 6 va compilato barrando alternativamente una delle seguenti opzioni:

Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico

**RIQUADRO - Avvio dell'attività:** Compilare con le informazioni richieste al momento della fruizione di un'ora/un giorno di partecipazione all'operazione FSE.

### INFORMATIVA GENERALE PRIVACY (ART. 13 REG. (UE) N. 679/2016

**Titolare del trattamento:** *Inserire la ragione sociale completa del Beneficiario dell'operazione finanziata dal FSE, il suo rappresentante, i dati di contatto.* **Responsabile della protezione dei dati:** Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: *Inserire la ragione sociale del Beneficiario - Responsabile della Protezione dei dati personali, Inserire l'indirizzo completo, email: inserire l'indirizzo email.* **Base giuridica del trattamento:** I dati rilevati sono registrati dal Beneficiario delle operazioni del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 come definito all'art. 2, paragrafo 10 del REG. (UE) n. 1303/2013, e rese 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 vigenti cui sono sottoposte le Autorità competenti. **Destinatari e/o categorie di destinatari dei dati:** I destinatari dei dati rilevati sono il Titolare del trattamento, quale beneficiario delle operazioni del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020, nonché tutte le Autorità pubbliche coinvolte ai fini delle procedure

connesse con l'attuazione del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020. I dati potranno inoltre essere trasferiti, ai fini di cui sopra, alle Autorità Nazionali e Comunitarie dell'UE, anche in forma aggregata, se del caso. **Periodo di conservazione dei dati:** I dati rilevati sono conservati fino a tre anni dalla chiusura delle procedure relative al POR Puglia FESR-FSE 2014-2020. **Diritti degli interessati:** Gli interessati hanno il diritto di ottenere dal titolare del trattamento, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Beneficiario (*Inserire la ragione sociale del Beneficiario - Responsabile della Protezione dei dati personali, Inserire l'indirizzo completo, email: inserire l'indirizzo email*). **Diritto di reclamo:** Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).



Operazione cofinanziata dall'UE a valere sul  
PO FESR - FSE 2014/2020 della Regione Puglia Asse XIII - Assistenza Tecnica

### Allegato 2 - POS D.4

Tabella di correlazione della documentazione valida per la valutazione dell'idoneità dei partecipanti al FSE

NB: Valida esclusivamente per i requisiti di accesso obbligatori alla selezione dei partecipanti per un'operazione del FSE)

Tab. 1

Requisito da identificare	Documentazione di prova
Identità	Passaporto/carta d'identità/patente di guida/permesso di soggiorno
Grado d'istruzione	Certificazione del titolo di studio a cura dell'organismo che l'ha rilasciato, copia autentica del titolo di studio.
Condizione Occupazionale	Occupato autonomo: Dichiarazione dei Redditi con ricevuta di presentazione/Certificato di attribuzione P.IVA/Visura CCIAA
	Occupato subordinato: Certificazione del CPI/CU
	Disoccupato: Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità
	Inattivo studente: Certificato di frequenza scolastico/formativo
Inattivo diverso da studente: assenza nelle BD pubbliche occupati/disoccupati	
Composizione del Nucleo Familiare Convivente	Stato di famiglia
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico	Stato di famiglia + Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità ( <i>da rendere per ciascun componente</i> )
Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	Stato di famiglia + Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità
Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	Stato di famiglia + Certificazione del CPI/DID Dichiarazione d'immediata disponibilità al lavoro/Certificazione d'iscrizione alle liste di mobilità ( <i>per il genitore</i> )
Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo)	Stato di famiglia + (Occupato autonomo: Dichiarazione dei Redditi con ricevuta di presentazione/Certificato di attribuzione P.IVA/Visura CCIAA - Occupato subordinato: Certificazione del CPI/CU)
Persona disabile	Certificato di disabilità rilasciato dalla ASL
Migrante	Permesso di soggiorno
Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Tossicodipendente/ex tossicodipendente	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente/SERT/ASL
Detenuto/ex detenuto	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente/Casellario giudiziale
Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente/Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria
Senza dimora e colpito da esclusione abitativa	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Altro tipo di vulnerabilità	Relazione dei SS del Comune territorialmente competente
Nessuna tipologia di vulnerabilità	Nessuna documentazione