



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE

SCHEDA DI MONITORAGGIO DATI DEI PARTECIPANTI AGLI INTERVENTI FINANZIATI DAL
POR SARDEGNA FSE 2014-2020

(Da completare - a cura dell'Impresa beneficiaria)

Asse: I – Sostegno all'occupabilità
Obiettivo Specifico: 8.6 – Favore la permanenza al lavoro e la ricollocazione dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi
Azione: 8.6.1
Titolo procedura: Azioni integrate di politiche attive e politiche passive, tra cui azioni di riqualificazione e di outplacement dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi collegate a piani di riconversione e ristrutturazione aziendale
Titolo Progetto: Avviso "DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO" – Avviso pubblico "a sportello" per la concessione di incentivi per l'estensione della durata dei contratti di lavoro stagionali e l'allungamento della stagione turistica per l'annualità 2019
CLP: _____
Soggetto Attuatore (impresa beneficiaria): _____

(Da compilare a cura del lavoratore) – Compilare tutti i campi

1-Cognome: _____	2-Nome: _____
3-Codice Fiscale: _____	
4-Data di nascita _____	Comune di nascita _____ Prov _____
5-Recapito Telefonico (Cellulare): _____	
6-Indirizzo e-mail: _____	
7-Comune di Residenza: _____	Cap _____ Prov _____
Indirizzo di residenza _____	
8-Comune di domicilio: _____	Cap _____ Prov _____
Indirizzo domicilio _____	
9-Cittadinanza: _____	

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere stato informato dal datore di lavoro che il contratto di lavoro¹

- ☐ a tempo determinato e a tempo pieno ovvero
- ☐ a tempo indeterminato e a tempo pieno ovvero
- ☐ a tempo indeterminato e a tempo parziale verticale

stipulato con il sottoscritto è stato incluso tra quelli per i quali l'impresa ha richiesto il contributo "DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO" Annualità 2019 - POR Sardegna FSE 2014-2020.

Dichiara inoltre

10-Titolo di studio: _____

(indicare uno dei seguenti titoli)

- 1) nessun titolo;
- 2) licenza elementare/attestato di valutazione finale;
- 3) licenza media /avviamento professionale;
- 4) 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)];
- 5) diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università;
- 6) qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS);
- 7) diploma di tecnico superiore (ITS);
- 8) laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM);
- 9) 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];
- 10) titolo di dottore di ricerca.

11-Condizione occupazionale IN INGRESSO: _____

(indicare uno dei seguenti campi)(condizione precedente il rapporto di lavoro oggetto del contributo relativo all'Avviso DESTINAZIONE SARDEGNA LAVORO – Annualità 2019)

- 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 (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione).

12-Se alla domanda n. 11 si è risposto "In cerca di prima occupazione" o "Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)" indicare la durata della ricerca di lavoro e la tipologia di disoccupazione

Durata della ricerca di lavoro: _____

(indicare una delle seguenti durate)

- a. Fino a 6 mesi;

1 Barrare la casella il tipo di contratto stipulato



- b. Da 6 mesi a 12 mesi;
- c. Da 12 mesi e oltre.

Tipologia di disoccupazione: _____

(indicare una delle seguenti durate)

- d. Ricerca nuova occupazione;
- e. Disoccupato di lunga durata.

13-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Disoccupato alla ricerca di nuova ...” o “Inattivo diverso da studente...” rispondere anche alla seguente domanda:

Prima dell'iscrizione al presente intervento si stavano seguendo corsi di istruzione/insegnamento o di formazione? : SI ☐ NO ☐

14-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Occupato” rispondere anche alla seguente domanda:

Lavoratore autonomo: SI ☐ NO ☐

15-Se alla domanda n. 11 si è risposto “Occupato” compilare anche i seguenti campi:

Nome impresa di appartenenza: _____

CF impresa: _____

Settore di attività: _____

16-Condizione di vulnerabilità: _____

(indicare uno dei seguenti campi)

- a. Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro, senza figli a carico;
- b. Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico;
- c. Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo);
- d. Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componente adulti nel nucleo);
- e. Persona disabile;
- f. Migrante;
- g. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom);
- h. Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore);
- i. Tossicodipendente/ex tossicodipendente;
- j. Detenuto/ex detenuto;
- k. Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento;
- l. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa;
- m. Altro tipo di vulnerabilità;
- n. Nessuna tipologia di vulnerabilità

Informativa e dichiarazione di consenso ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 – Legge sulla Privacy.

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 della Legge sulla Privacy, i dati personali forniti all'Ente Gestore/Beneficiario, verranno comunicati alla RAS-Assessorato del Lavoro ai fini della Sua partecipazione all'attività di cui sopra e verranno raccolti in una banca dati. L'Ente Gestore/Beneficiario e la RAS sono titolari del trattamento dei dati personali e potranno trattare i dati anche in forma aggregata ai sensi dell'art.118 della L. 388/2000 e dell'art.25 della legge 845/1978 – esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione all'attività. La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere comunicati da parte dell'Ente Gestore/Beneficiario all'Ente preposto al trattamento degli stessi e/o dalla RAS – Assessorato del Lavoro per le verifiche amministrative e contabili funzionali alla Sua partecipazione all'attività, nonché per il monitoraggio e la valutazione. La informiamo, inoltre, che i Suoi dati personali saranno trattati anche attraverso sistemi automatizzati da personale tecnico di provata e adeguata capacità, opportunamente informato e istruito per il trattamento dei Suoi dati. In relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03. Il diniego del consenso al trattamento e alla comunicazione dei Suoi dati personali, impedirà la Sua partecipazione all'attività stessa.

Consenso Informato

In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso previsto dagli artt. 13 e 23 del D.Lgs 196/03 al trattamento dei dati miei personali per le finalità connesse alla partecipazione all'attività, nonché per il monitoraggio e la valutazione delle iniziative a valere sul PO Sardegna FSE 2014 – 2020.

Luogo

Data

Firma



(Da compilare a cura dell'Impresa beneficiaria)

<input type="checkbox"/> Dimesso/Licenziato (ha interrotto il contratto in anticipo)	<input type="checkbox"/> Cessato a termine (ha concluso il contratto come indicato nella domanda)	Data cessazione
---	--	-----------------

Rappresentante Legale	
Indirizzo Rap. Legale	
(Località, indirizzo, prov., CAP)	
C.F. Rappresentante Legale	
Azienda	
C.F. o P. IVA azienda	
Forma giuridica	Settore attività (codice ATECO)
Indirizzo sede Legale	
(Località, indirizzo, prov., CAP)	