

**Allegato 1**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL PERCORSO ITS

**FARMER 4.0**  
**INNOVAZIONE DELLE PRODUZIONI E TRASFORMAZIONI AGRARIE, AGRO-ALIMENTARI E**  
**AGRO-INDUSTRIALI (biennio 2019-2021)**

*approvato con DD n. 9084 del 30/05/2019*

Alla Fondazione *Istituto Tecnico Superiore*  
E.A.T. – Eccellenza Agro-alimentare Toscana  
Via Giordania, 227  
58100 Grosseto  
***iscrizione@fondazione-eat.it***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
stato (*se diverso dall'Italia*) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ stato (*se diverso dall'Italia*) \_\_\_\_\_  
*eventuale domicilio in Regione Toscana (se non residente) a* \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
*in via* \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E – mail (scrivere stampatello) \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
presso (*indicare tipo e nome della Scuola*) \_\_\_\_\_  
città (*dove si trova la Scuola*) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
stato (*se diverso dall'Italia*) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per partecipare al corso biennale per **FARMER 4.0 INNOVAZIONE DELLE PRODUZIONI E TRASFORMAZIONI AGRARIE, AGRO-ALIMENTARI E AGRO-INDUSTRIALI (biennio 2019-2021)**

## DICHIARA

**di aver preso visione dell'Avviso per l'ammissione al corso di Istruzione Tecnica Superiore FARMER 4.0 INNOVAZIONE DELLE PRODUZIONI E TRASFORMAZIONI AGRARIE, AGRO-ALIMENTARI E AGRO-INDUSTRIALI (biennio 2019-2021),** organizzato dall' Istituto Tecnico Superiore E.A.T. Eccellenza Agro-alimentare Toscana, e di averne compreso i contenuti;

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso di selezione per l'ammissione al percorso formativo prescelto;
- di essere consapevole che le comunicazioni relative a questa domanda perverranno esclusivamente tramite posta elettronica ("e-mail") all'indirizzo indicato sopra;
- di essere consapevole che questa è solo una candidatura e che gli effettivi partecipanti verranno definiti tramite una procedura di selezione le cui date e modalità di dettaglio verranno comunicate tramite posta elettronica e pubblicate sul sito della Fondazione ITS EAT [www.fondazione-eat.it](http://www.fondazione-eat.it);
- di essere disponibile a recarsi in stage o tirocinio in aziende situate in Italia ed eventualmente all'estero;
- di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento dei dati per ogni finalità utile e necessaria alla partecipazione ed al compimento del corso formativo in questione;
- che i dati comunicati tramite il riempimento di questo modulo corrispondono a realtà.

## ALLEGA

1. copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale;
2. curriculum vitae et studiorum, in formato Europeo firmato e sottoscritto per attestare la correttezza dei dati riportati;
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione (in conformità con lo schema di cui all'Allegato 2 dell'Avviso) relativa al possesso del titolo di studio dichiarato e di eventuali altri titoli che si ritiene utile proporre alla commissione ai fini della valutazione;
4. domanda iscrizione Regione Toscana\_POR FSE (in conformità con lo schema di cui all'Allegato 3 dell'Avviso);
5. copia fotostatica di attestati, certificati o altri documenti comprovanti l'avvenuto ottenimento degli altri titoli di cui si dispone, oltre al Diploma (tali allegati corrispondono all'elenco riportato nell'Allegato 2);

**INOLTRE** (*barrare la casella corrispondente al proprio caso*)

- allega copia fotostatica del Diploma di istruzione secondaria superiore
- essendosi diplomato recentemente, non dispone ancora del documento e consegnerà la fotocopia del Diploma in un secondo momento.

Il/la sottoscritto/a si impegna ad informare ITS EAT qualora intervengano delle variazioni dei dati sopra indicati e, nello specifico, esclude lo stesso ITS EAT da ogni responsabilità per le conseguenze derivanti dall'errata compilazione dei dati o da mancata o non tempestiva comunicazione di variazioni intervenute successivamente alla data odierna.

Le dichiarazioni sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1, del medesimo DPR.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Informativa Sintetica Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016

Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ed in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è Fondazione ITS E.A.T.- Eccellenza Agro-alimentare Toscana in persona di Fabrizio Tistarelli nella propria qualità di Presidente protempore, il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo email direttore@controllerprivacy.it , i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione al percorso formativo ITS FARMER 4.0 Innovazione delle Produzioni e Trasformazioni Agrarie, Agro-Alimentari e Agro-Industriali (biennio 2019-2021), non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine dell'iniziativa.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della Fondazione ITS al seguente indirizzo [www.fondazione-eat.it](http://www.fondazione-eat.it).

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto (art. 6 lett. b) e l'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, [protocollo@pec.gdpd.it](mailto:protocollo@pec.gdpd.it) e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 2**

**FARMER 4.0**  
**INNOVAZIONE DELLE PRODUZIONI E TRASFORMAZIONI AGRARIE, AGRO-ALIMENTARI E**  
**AGRO-INDUSTRIALI (biennio 2019-2021)**  
*approvato con DD n. 9084 del 30/05/2019*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

stato *(se diverso dall'Italia)* \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

stato *(se diverso dall'Italia)* \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

a conoscenza delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli che in qualunque momento, anche in caso di avvenuta ammissione al corso o di corso già iniziato, l'oggetto delle proprie dichiarazioni potrà essere sottoposto a verifica e che in caso di difformità da quanto dichiarato verrà immediatamente escluso dalla procedura di selezione o dal corso (anche se iniziato),

**DICHIARA**, sotto la propria responsabilità,

- che quelli sopra riportati corrispondono ai propri effettivi dati anagrafici;
- di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria superiore:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con il voto di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

presso *(indicare tipo e nome della Scuola)*

\_\_\_\_\_ città *(dove si trova la Scuola)*

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ stato *(se diverso dall'Italia)*

di essere in possesso dei seguenti titoli, utili a supportare la propria candidatura e che si intende porre all'attenzione della commissione di selezione (devono corrispondere agli allegati indicati nell'Allegato 1; per ogni titolo indicare anche in quale data e presso quale ente – Scuola, Istituto privato o altro – è stato conseguito):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

*Informativa Sintetica Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016*

*Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ed in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è Fondazione ITS E.A.T.- Eccellenza Agro-alimentare Toscana in persona di Fabrizio Tistarelli nella propria qualità di Presidente protempore, il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo email [direttore@controllerprivacy.it](mailto:direttore@controllerprivacy.it) , i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione al percorso formativo ITS FARMER 4.0 INNOVAZIONE DELLE PRODUZIONI E TRASFORMAZIONI AGRARIE, AGRO-ALIMENTARI E AGRO-INDUSTRIALI (biennio 2019-2021), non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine dell'iniziativa.*

*L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della Fondazione ITS al seguente indirizzo [www.fondazione-eat.it](http://www.fondazione-eat.it).*

*I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto (art. 6 lett. b) e l'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, direttamente, [protocollo@pec.gdpd.it](mailto:protocollo@pec.gdpd.it) e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.*

*L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento dei dati per ogni finalità utile e necessaria alla partecipazione ed al compimento del corso formativo in questione rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.*

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_



Anno .....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**REGIONE TOSCANA**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore	Ammesso inizio corso <input type="checkbox"/> 1	Non ammesso inizio corso <input type="checkbox"/> 2	Ammesso dopo l'inizio del corso <input type="checkbox"/> 3
TITOLO DELL'INTERVENTO.....		MATRICOLA _____	
ENTE ATTUATORE.....			

...I... sottoscritto/a.....nato/a il \_\_\_\_\_  
giorno mese anno

a.....(.....) Stato..... codice fiscale \_\_\_\_\_  
Comune prov.

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**

- di essere di sesso  M  F – di avere cittadinanza:.....  
di risiedere in via/piazza.....n..... comune.....C.A.P.....  
provincia ...telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e-mail.....  
prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)  
di essere domiciliato via/piazza.....n..... comune.....C.A.P.....  
provincia.....telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
prefisso numero

**di far parte del seguente gruppo vulnerabile**

- 1. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro, senza figli a carico**
- 2. Appartenente a famiglia i cui componenti sono **senza lavoro e con figli a carico**
- 3. Genitore solo, **senza lavoro e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- 4. Genitore solo, **lavoratore e con figli a carico** (senza altri componenti adulti nel nucleo)
- 5. Persone disabili
- 6. Migranti
- 7. Appartenente a minoranze (comprese comunità emarginate come i Rom)
- 8. Persone inquadrabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore)
- 9. Tossicodipendenti / ex tossicodipendenti
- 10. Detenuti / ex-detenuti
- 11. Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento
- 12. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- 13. Altro tipo di vulnerabilità
- 14. Nessuna tipologia di vulnerabilità

**- di essere in possesso del titolo di studio di:**

- 00. Nessun titolo
- 01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
- 02. Licenza media /Avviamento professionale
- 03. 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)*
- 04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

08. 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)

09. Titolo di dottore di ricerca

**- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:**

- scuola media inferiore  1  2  3
- scuola media superiore  1  2  3  4  5
- università  1  2  3  4  5  6

**di essere iscritto al Centro per l'impiego**

di .....  SI  NO dal \_\_\_\_\_  
giorno mese anno

**- di essere nella seguente condizione occupazionale:**

- 1. in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro) **compilare la sezione "A"**
- 2. occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria) **compilare la sezione "B"**
- 3. disoccupato (chi ha perso il lavoro in mobilità e C.I.G. straordinaria) **compilare la sezione "C"**
- 4. studente (chi frequenta un corso regolare di studi)
- 5. Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

**SEZIONE "A" – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE**

**- di cercare lavoro:**  1 da meno di 6 mesi  2 da 6 a 11 mesi  
 3 da 12 a 24 mesi  4 da oltre 24 mesi

**SEZIONE "B" – OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA**

**Di essere occupato presso l'impresa o ente:**

Tipologia impresa:  1 Privata  2 Pubblica  3 P.A.  
Classe Dimensionale:  1 1-9  2 10 - 49  3 50 - 249  4 250 - 499  5 Oltre 500  
Settore economico \_\_\_\_\_  
denominazione \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
numero di telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Allegato 3**

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

- 1. Contratto a tempo indeterminato
- 2. Contratto a tempo determinato
- 3. Contratto di apprendistato
- 4. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale
- 5. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
- 6. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
- 7. Lavoro a domicilio
- 8. Autonomo
- 9. Altro tipo di contratto

POSIZIONE PROFESSIONALE

*Lavoro dipendente*

- 1. dirigente
- 2. direttivo - quadro
- 3. impiegato o intermedio
- 4. operaio, subalterno e assimilati

*Lavoro autonomo*

- 1. imprenditore
- 2. libero professionista
- 3. lavoratore in proprio
- 4. socio di cooperativa
- 5. coadiuvante familiare

**SEZIONE “C” – DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA**

- di essere disoccupato,**             1. da meno di 6 mesi     2. da 6 a 11 mesi  
**in mobilità o C.I.G.:**             3. da 12 a 24 mesi     4. da oltre 24 mesi

...I...sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà  
DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE  
.....

**Informativa agli interessati ex art. 13 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 suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it))

Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.

I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione

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 ([dpo@regione.toscana.it](mailto:dpo@regione.toscana.it)).

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/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....

Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità (obbligatorio nel caso si sia barrata una o più voci delle categorie da 1 a 13)

Data.....

Firma per presa visione

